This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

I1081
T18
1859

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
I1081 .T18 1859 STOR
Etude medico-legale sur la strangulat
24503333415

JUL 5 1966

LANE
MEDICAL LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
1885

Gift
of Mr. William Wreden

ND

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LA STRANGULATION

PAR

Le Dr Ambroise TARDIEU,

Professeur agrégé de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

906

PARIS,

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19.

Londres, H. BAILLIÈRE, 219, Regent Street. ♀ **New-York,** H. BAILLIÈRE, 290, Broadway.

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1859

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, 2, rue Mignon.

LANE LIBRARY. STANFORD UNIVERSITY

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LA STRANGULATION.

EXTRAIT

DES

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE,

2e SÉRIE, 1859, T. XI.

Journal rédigé : par MM. Adelon, Andral, Boudin, Brierre de Boismont, Chevallier, Devergie, Gaultier de Claubry, Guérard, Lassaigne, Michel Lévy, Mêlier, P. de Pietra-Santa, Ambr. Tardieu, Trébuchet, Vernois, Villermé.

Publié depuis 1829, tous les trois mois, par cahiers de 250 pages avec planches.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris : 18 fr. par an. — Pour les départements (*franco*) : 21 fr.

On s'abonne à Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille.

PARIS. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LA STRANGULATION

PAR

Le Dr Ambroise TARDIEU, 1818 - 1879.
Professeur agrégé de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

PARIS,
J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
Rue Hautefeuille, 19.

Londres, H. BAILLIÈRE, 219, Regent-Street. ♀ ♂ **New-York,** H. BAILLIÈRE, 290, Broadway.

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1859.

L1001
T18
1859

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LA STRANGULATION.

La confusion qui a régné jusqu'ici en médecine légale dans l'étude des différents genres de mort violente réunis à tort sous le nom d'asphyxie, ne s'est montrée nulle part plus évidente et plus complète qu'en ce qui touche la strangulation. Elle a été poussée à ce point que ce ne sont pas seulement les caractères distinctifs et les signes propres des violences de cette nature qui ont été méconnus, mais que le sens même usuel et littéral du mot a été détourné et que, pour les médecins légistes, strangulation, suffocation et pendaison sont devenus synonymes.

C'est à faire cesser cette confusion, c'est à faire sentir les inconvénients et les dangers qu'elle entraîne inévitablement, que je me suis appliqué dans ce travail. Je voudrais faire pour la strangulation, ce que j'ai tenté déjà pour la suffocation (1), c'est-à-dire en tracer l'histoire particulière, exacte et pratique, de manière à suppléer au silence des auteurs, en la constituant, si l'on peut ainsi dire, en espèce médico-légale. Le but que je me propose, c'est de donner à l'expert les moyens de reconnaître et de prouver devant la justice qu'un individu a été étranglé et non pas pendu ou étouffé, et cela aussi simplement, aussi clairement que l'expriment dans le langage vulgaire les mots parfaitement distincts et intelligibles pour tous, de strangulation, pendaison et suffocation.

Il y a quelque chose de si étrange, de si inattendu dans l'omission faite par les auteurs des caractères propres à la strangula-

(1) *Mémoire sur la mort par suffocation* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 2e sér., t. IV, 1855).

tion, et, d'un autre côté, la prétention d'être neuf sur un sujet que l'on supposerait au premier abord presque banal, peut si aisément paraître déplacée, que je sens la nécessité et que j'ai, en quelque sorte, le devoir d'exposer avant tout l'état de la science sur la question de la strangulation. Cela est d'autant plus utile que les travaux, d'ailleurs peu nombreux, qui en portent le titre, traitent en réalité d'un tout autre objet. Qu'il me soit permis d'ajouter que je ne me suis déterminé à entreprendre cette tâche, qu'après avoir constaté par moi-même la fréquence de la strangulation, après en avoir observé un très grand nombre de cas et avoir pu, comme expert, en apprécier toute l'importance et toutes les difficultés pratiques. Je resterai, du reste, strictement attaché aux faits qui seuls me serviront de guide dans la description, et l'on pourra juger par les exemples choisis que je réunirai à la fin de cette étude, de la nature des questions que soulèvent les affaires criminelles de blessures, de meurtre et d'assassinat où la strangulation figure parmi les violences dont le médecin est appelé à constater les traces.

APERÇU HISTORIQUE.

Lorsque j'ai dit que les auteurs n'avaient pas donné à l'histoire de la strangulation la place qui lui était due dans les traités de médecine légale, je n'ai pas entendu qu'ils eussent ignoré ou méconnu les faits d'étranglement criminel qu'ont certainement rencontrés plus d'une fois dans leurs missions judiciaires, ceux qui ont rempli les fonctions d'expert. Mais, entraînés par une préoccupation doctrinale, ils ont laissé de côté les enseignements de l'expérience, et c'est précisément cette inconséquence, ce défaut de rapport entre la science théorique et la pratique de la médecine légale, qu'il est à la fois très intéressant de signaler et très urgent de faire disparaître.

Il me suffirait d'en citer un seul exemple, le plus éclatant,

en rappelant de quelle manière ce sujet a été envisagé dans le livre classique de M. Devergie qui a, plus qu'aucun autre, contribué à faire prévaloir les opinions et la doctrine que je crois utile de combattre.

Le chapitre XVI[e] du traité de cet honorable médecin légiste (1), est intitulé : *De la pendaison et de la strangulation*, rapprochement significatif dont le sens est clairement indiqué dès les premières lignes, qu'il est indispensable de citer. « La » pendaison et la strangulation sont ici réunies dans le même » chapitre, parce qu'il y a la plus grande analogie entre ces » deux genres de mort qui ne diffèrent que par le mode d'exé» cution. » C'est là, à mon sens, toute une profession de foi, et, bien que je ne veuille pas entrer ici dans la discussion qu'exigerait l'importance de la question, je ne puis m'empêcher de faire remarquer que, tandis que les analogies entre ces divers genres de mort n'intéressent que la physiologie, les différences, c'est-à-dire les divers modes d'exécution, sont justement l'objet même des recherches médico-légales. On peut juger par cette simple observation des points de vue essentiellement contraires où se place M. Devergie et où je crois devoir moi-même me placer.

Mais il convient de le suivre dans les développements un peu contradictoires qu'il donne à cette première proposition, la seule qui fasse connaître exactement sa pensée. Après avoir cité, sans les adopter, les idées d'Orfila, qui sont cependant moins éloignées des siennes propres qu'il ne paraît le croire, M. Devergie ajoute : « Suivant nous, il y a suspension toutes » les fois qu'un lien placé au cou retient suspendue une partie » ou la totalité du corps. Il y a strangulation toutes les fois » que le corps étant placé dans quelque position que ce soit, » une compression a été exercée sur le cou de manière à s'op» poser à l'entrée de l'air dans les voies de la respiration.

(1) *Médecine légale théorique et pratique*, par Devergie, 3[e] édit., t. II p. 721, 1852.

» Certes, un individu suspendu peut mourir de l'étranglement » exercé sur le cou par le lien de la suspension, mais ce n'est » pas moins un pendu, c'est une pendaison. Tout le monde » connaît très bien cette locution, quand on dit, en parlant » d'un assassin à l'égard de la victime : il l'a pendu, ou il l'a » étranglé. Pourquoi confondre les deux significations entre » elles ? Cela pourrait devenir la source d'erreur en justice et » n'offre pas d'avantage pour le langage médico-légal. » Ces dernières paroles pourraient servir excellemment d'épigraphe à une étude sur la strangulation, telle que celle que j'entreprends aujourd'hui ; et il semble qu'elles eussent dû conduire M. Devergie à envisager ce sujet d'une tout autre manière. En effet, après avoir si bien posé les termes de la question, il semble qu'il en ait depuis détourné volontairement les yeux : car c'est à cette courte mention que se borne l'auteur, et malgré le double titre que nous avons cité dans ce long chapitre, qui n'a pas moins de soixante et quinze pages, il n'en donne qu'une seule à la strangulation, singulier contraste avec l'histoire étendue et complète qu'il trace de la pendaison.

Si j'ai commencé cette revue succincte par un exposé des opinions de M. Devergie, s'est surtout à cause de ce qu'elles ont de net et de tranché et parce qu'elles donnent une très fidèle idée des motifs prétendus qui peuvent expliquer le silence des auteurs sur la strangulation. Sans remonter jusqu'à Zacchias qui ne prononce le mot qu'un très petit nombre de fois (1) et l'emploie indistinctement dans le même sens que suffocation, pour désigner tout obstacle à l'entrée de l'air dans les voies aériennes ; sans parler des cas isolés qu'on trouve cités par Morgagni (2), Littre (3), Desgranges (4), Saint-Amand (5),

(1) *Quæst. medico-legal.*, Lugduni, 1726, t. III, consil. XLII, p. 63.
(2) *De sedibus et causis morbor.*, Ep. XIX, n° 36.
(3) *Mémoires de l'Acad. des sciences*, ann. 1704.
(4) Fodéré, *Traité de médecine légale*, t. III, p. 139, 2e édit., 1813.
(5) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, Paris, 1829, t. II, p. 440.

Caussé d'Albi (1), je rappellerai seulement de quelle façon les principaux écrits modernes traitent ce sujet. Orfila (2), comme Devergie, les réunit dans un même article « parce que, à peu » de chose près, il y a identité entre les causes qui les détermi- » nent et les phénomènes qui les accompagnent. » On le voit, la confusion n'est pas moindre; elle éclate dans une sorte de jeu de mot lorsque Orfila ajoute que « la suspension est » toujours accompagnée de strangulation, » sans donner une page à ce dernier ordre de blessures si fréquentes, si spéciales, si dignes de l'étude des médecins légistes. Dans l'excellent manuel de Briand et Chaudé (3), la doctrine est la même et cependant l'esprit de critique judicieuse qui distingue les auteurs, se fait jour même dans l'erreur commune. Après avoir posé en principe que « la mort par suspension et » celle par strangulation présentent les mêmes causes déter- » minantes, les mêmes phénomènes et le plus souvent les » mêmes lésions, » ce qui est une triple inexactitude, ils consacrent un article spécial à la strangulation, très défectueux il est vrai, et tout à fait insuffisant. C'est aussi ce qu'avait fait déjà Fodéré (4) qui, sans distinguer positivement la pendaison de la strangulation, sans se dégager du fatras inutile des explications physiologiques, a su cependant poser, quoique en termes peu précis, quelques-unes des questions qui se présentent dans l'étude pratique de la strangulation, à savoir, comment l'on peut « distinguer les traces de ce qu'il appelle » l'étranglement simple d'avec celles de l'étranglement par » suspension, et si la personne s'est étranglée elle-même ou » l'a été par d'autres. » Mais, par malheur, la solution à ces questions fait défaut et c'est à peine si le savant médecin légiste en indique quelques éléments incomplets.

(1) *Mémoire médico-légal sur la luxation des vertèbres cervicales.* Albi, 1852.

(2) *Traité de médecine légale*, 4e édit., t. II, p. 351; 1848.

(3) *Manuel complet de méd. légale*, 6e éd., 1858, p. 392.

(4) *Loc. cit.*, p. 170, § 657.

Je fais trop de cas et j'aurai trop souvent à mettre à profit les expériences ingénieuses et neuves de M. Faure (1) sur l'asphyxie, pour ne pas en dire un mot dans cet aperçu historique. Il faut, tout en cherchant à en tirer les données très utiles qu'elles contiennent pour la médecine légale, ne pas oublier qu'elles n'ont pas été faites en vue de cet objet particulier. M. Faure est un chercheur intrépide, infatigable, sagace, qui ouvre la voie à la vérité, sans trop se préoccuper du but qu'elle doit atteindre. Il éclaire, en passant, bien des questions médico-légales, mais c'est presque sans le vouloir. Pour ce qui touche notre sujet, il ne reconnaît pas les différences qui séparent la strangulation de la pendaison et de la suffocation; il s'attache surtout aux ressemblances, et par conséquent n'évite pas toujours la confusion qu'il serait si utile d'éviter. « Parmi » les phénomènes de l'asphyxie, il en est un certain nombre » qui sont constants, revêtent toujours les mêmes caractères; » ce sont ceux qui se rapportent directement à la privation » d'air; tandis qu'il en est d'autres qui, très variables de » forme, ont une excessive irrégularité dans leur ordre d'ap- » parition : ce sont ceux qui dépendent du genre de violence » que l'on a fait subir à l'individu pour le priver d'air. » Là est la vraie question, la question capitale pour le médecin légiste qui doit avant tout distinguer et préciser le genre de violences. C'est ce côté des expériences de M. Faure qui doit être mis en lumière dans cette étude.

Ollivier, d'Angers, moins soucieux des doctrines que pénétrant dans la recherche des faits particuliers, n'a rien laissé sur ce sujet qu'une dissertation polémique très vive sur un des points de l'histoire de la strangulation (2), mais dans laquelle on chercherait en vain une étude sérieuse et pratique

(1) *Recherches expérimentales sur l'asphyxie.* Paris, 1856, p. 38.

(2) *Mémoire sur la mort par strangulation*, ou *Appréciation médico-légale des principaux signes de ce genre de mort* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXVI, p. 149).

de ce genre de violences. Dans un second travail (1), que nous ne mentionnons qu'à cause du titre qu'il porte, le célèbre expert n'a en vue qu'une appréciation raisonnée de quelques-uns des signes propres à fixer l'époque précise de la mort. H. Bayard (2), malgré les observations qu'il avait eu certainement l'occasion de faire dans sa carrière, trop tôt brisée, de médecin légiste, n'a pas échappé dans ses écrits à la confusion générale. Enfin, si je n'avais à relever la fausse indication qui résulte du titre, je ne citerais même pas les mémoires et les observations insérés dans la riche collection des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, par Marc (3), Remer (4), Fleichmann (5), Albin Gras (6), Rendu (7), Degranges, de Bordeaux (8), Duchesne (9). Ces travaux n'ont, en réalité, trait qu'à la pendaison et donnent ainsi la preuve la plus frappante de la déplorable confusion qui, sur ce point, s'est introduite à la fois dans la doctrine et dans le langage scientifique.

En regard de ces publications qui ont du moins pour résultat de montrer quelle lacune profonde existe sur cette partie si importante de la médecine légale, je dois mentionner une tentative due à M. le docteur Durand-Fardel (10), qui, dans un article intitulé *Suspension et strangulation*, a cherché à les

(1) *Consultation médico-légale sur un cas de mort violente par strangulation* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. IX, p. 212).

(2) *Manuel de médecine légale*. Paris, 1843, in-18.

(3) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. V, p. 156.

(4) *Matériaux pour l'examen médico-légal de la mort par strangulation* (*Ibid.*, t. IV, p. 166).

(5) *Différents genres de mort par strangulation* (*Ibid.*, t. VIII, p. 412).

(6) *Suicide par strangulation* (*Ibid.*, t. XIII, p. 208).

(7) *Suicide par strangulation* (*Ibid.*, t. X, p. 152).

(8) *Asphyxie par strangulation* (*Ibid.* t. XIV, p. 416).

(9) *Observations médico-légales sur la strangulation* (*Ibid.*, t. XXXII, p. 141 et 346).

(10) *Supplément au Dictionnaire des dictionnaires*. Paris, 1851, p. 790.

distinguer et à les séparer l'une de l'autre. Mais cette étude, exclusivement consacrée à la strangulation suicide, laisse tout à fait dans l'ombre le côté le plus intéressant et le plus pratique de la question, c'est-à-dire la strangulation criminelle, et ne peut par conséquent tenir lieu de l'histoire médico-légale non encore faite de la strangulation.

Je ne terminerai pas sans inscrire ici le nom de M. le docteur Émile Blanchard, qui, dans une thèse très bien conçue et heureusement soutenue (1), nous a fait l'honneur de résumer, d'une manière brillante, les principales idées que nous avons émises dans le Cours de médecine légale de la Faculté sur les asphyxies, et a esquissé notamment avec une grande fidélité les principaux traits de l'histoire spéciale de la strangulation, que je vais m'efforcer maintenant de retracer aussi complète, aussi exacte qu'il me sera possible de le faire d'après les nombreuses observations que j'ai recueillies sur ce sujet.

DES CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA STRANGULATION.

Définition. — La strangulation semble n'avoir pas besoin d'être définie autrement que par le mot lui-même. Cependant le *Dictionnaire de l'Académie*, qui donne simplement le sens usuel : *action d'étrangler, étranglement*, explique ainsi le verbe *étrangler :* « Faire perdre la respiration ou la vie en pressant le gosier ou en le bouchant. » L'interprétation plus ancienne de Forcellini est plus compréhensive encore, et donne expressément pour synonyme *suffocation :* STRANGULATIO, *actus strangulandi, suffocatio; a voce græca allata* στραγγαλόω; *gulam comprimo; et spiritum intercludo* de στράγγεύω, le même, sans doute, que στρεύγω, qui exprime l'action de *tordre*. On remarque aussi que Zacchias, en parlant d'un individu étranglé, emploie presque toujours l'expression de *laqueo suffocatus*.

(1) *Considérations médico-légales sur les différents genres de mort violente confondus sous le nom d'asphyxie.* Thèse de Paris, 1838, p. 17.

D'un autre côté, les médecins légistes moderne sont été entraînés par une fausse doctrine à rapprocher et à confondre la strangulation et la pendaison. Une interprétation si confuse, une signification si peu arrêtée, ne sauraient convenir à la médecine légale, et l'on voit qu'il y a absolue nécessité de définir les termes eux-mêmes pour arriver à distinguer plus sûrement le fond des choses.

J'ai proposé, dans mon mémoire sur la *suffocation*, de réserver ce nom à tous les cas dans lesquels un obstacle mécanique, autre que la strangulation et la pendaison, est apporté violemment à l'entrée de l'air dans les organes respiratoires, tels que compression des parois de la poitrine, occlusion directe de la bouche et des narines, enfouissement, etc.

La *pendaison* (*suspensio per laqueum collo injectum*) pourra être définie le genre de violences dans lequel le corps, retenu par un lien noué autour du cou et abandonné à son propre poids, exerce sur le lien suspenseur une traction assez forte pour interrompre l'entrée de l'air et le cours du sang.

Enfin la *strangulation*, entendue dans le sens médico-légal, est *un acte de violence qui consiste en une constriction exercée directement soit autour, soit au-devant du cou, et ayant pour effet, en s'opposant au passage de l'air, de suspendre brusquement la respiration et la vie.*

Je ne crois pas utile de faire entrer dans la définition la distinction un peu subtile que M. Durand-Fardel a introduite relativement à la direction suivant laquelle agit la compression, en vue surtout de séparer la strangulation de la pendaison. « La strangulation, pour l'auteur que nous citons, est une compression exercée par une force agissant perpendiculairement à l'axe du cou, et à l'aide d'un lien serrant également par tous les points de sa circonférence. » Outre que la direction du lien n'a rien de constant, et que la définition précédente laisse complétement de côté la strangulation à l'aide des mains, il est, à tous égards, plus rationnel

et plus pratique de caractériser la pendaison par la position même du corps, par le fait essentiel de la suspension qui manque absolument et toujours dans la strangulation.

De l'objet et de l'importance pratique d'une étude de la strangulation. — J'ai dit déjà que l'histoire de la strangulation est tout entière à faire; il est bon avant de l'entreprendre d'en bien marquer le but, et de faire sentir l'importance capitale des questions médico-légales qui s'y rattachent. Ce n'est pas en effet le vain désir d'innover, ou même la prétention plus légitime de ranger les faits dans un cadre plus complet, et de les présenter dans un ordre plus méthodique, qui m'a déterminé à publier cette étude sur la strangulation. Je me suis proposé, je le répète, de montrer la nécessité d'une complète séparation entre elle et les autres genres de violence avec lesquels elle a été confondue, et en même temps de préciser les caractères et les signes qui peuvent en toute circonstance la faire reconnaître avec certitude.

Sur ce dernier point, l'ignorance est, quoi qu'on en puisse penser, et malgré l'apparente simplicité du sujet, très générale et très funeste. Il n'y a pas bien longtemps que, dans un département du ressort de la Cour de Paris, on découvrait, dans une mare cachée au fond des bois, le cadavre d'une jeune fille violée, et qui, après avoir été étranglée, avait été jetée à l'eau. Il était indispensable à la continuation des poursuites commencées contre un individu désigné comme pouvant être l'auteur de ce double crime, de savoir si la submersion avait eu lieu bien réellement après la mort, ou si, au contraire, le corps avait été précipité dans la mare avant d'être complétement privé de vie. De cette détermination précise dépendait la connaissance du lieu et du moment où avaient été commis le viol et l'assassinat; et cependant des experts, hommes instruits et habiles, après avoir très attentivement et très exactement rapporté et analysé les faits, hésitent dans leurs conclusions, et, malgré

l'évidence, n'osent affirmer que la strangulation a été la véritable cause de la mort, et que la submersion n'a eu lieu qu'après le meurtre accompli, par cette unique raison que le larynx et la trachée contenaient de l'écume, et qu'aucun auteur n'indique que cette particularité peut se rencontrer aussi bien chez ceux qui meurent étranglés qne chez les noyés et les pendus. En cela les experts ont dit vrai ; telle est l'erreur commune : mais on voit par ce seul fait quelles déplorables conséquences, au point de vue de la science médico-légale et de la recherche de la vérité, peuvent avoir le silence des auteurs et l'omission que je veux chercher à réparer.

Quant à l'importance qu'il y a à distinguer la strangulation de la pendaison ou de la submersion, elle n'est ni moins réelle, ni moins sérieuse. Le cadavre d'un individu étranglé ou étouffé par des meurtriers peut être pendu ou noyé, et l'homicide peut être ainsi dissimulé sous les apparences d'un suicide. En présence de tels faits, qui ne sont ni très rares, ni très extraordinaires, quel sera l'embarras du médecin légiste habitué à confondre ces divers genres de mort dans une étude purement théorique, et qui n'aura pas appris à les différencier et à reconnaître chacun d'eux à des signes particuliers et certains? C'est vouloir au lit du malade négliger toutes les ressources du diagnostic différentiel pour s'en tenir aux indications vagues fournies par les symptômes communs à toutes les maladies aiguës. La justice qui l'interroge attend de l'expert une réponse catégorique à ces questions : « Quelle est la cause de la mort? Est-elle le résultat d'un suicide ou d'un homicide? » Et pour les résoudre, il faut qu'il puisse reconnaître si, avant d'être pendu ou noyé, l'individu dont il examine le cadavre n'a pas été en réalité tué par strangulation ou par suffocation. C'est à ces conditions seulement que le médecin légiste se montrera digne de sa mission et de la science dont il est l'interprète, et dont il doit à la justice toutes les vérités.

Du reste, je ne crains pas d'avancer que l'histoire de la strangulation n'est pas très difficile à présenter. Les faits la retracent d'eux-mêmes ; et j'en ai pour ma part recueilli un nombre suffisant pour avoir pleine confiance dans les simples données de ma propre observation ; j'y ai joint les résultats d'expériences multipliées que j'ai faites sur les animaux vivants, tant à l'occasion de mes recherches sur la suffocation que dans le cours de médecine légale de la Faculté, pour les besoins d'un enseignement auquel je m'efforcerai, tant que j'aurai l'honneur d'en être chargé, de donner pour unique base l'observation pratique et l'expérimentation.

Des conditions dans lesquelles se présentent les faits de strangulation. — Les conditions dans lesquelles se présentent le plus ordinairement les cas de strangulation méritent d'être rappelées d'une manière générale, car elles ont déjà par elles-mêmes quelque chose de caractéristique En effet, une première remarque très importante, c'est que si la pendaison est dans l'immense majorité des cas, sinon toujours, le résultat d'un suicide, la strangulation tout au contraire est presque exclusivement le fait de violences homicides. Je ne veux pas dire que l'on ne voie pas des individus s'étrangler volontairement ; mais ces exemples d'ailleurs en petit nombre, si on les considère d'une manière absolue, constituent une très rare exception comparativement au chiffre total des cas de strangulation. On peut dire de celle-ci que, si elle est possible comme procédé suicide, elle est fréquente comme œuvre de violence et de meurtre, et doit presque toujours être attribuée à une main étrangère.

La strangulation s'ajoute, du reste, souvent à d'autres violences. Les exemples que je citerai à la fin de cette étude montreront le plus ordinairement sur les victimes de la strangulation, notamment à la tête, des traces de coups et de blessures diverses, qui ont pu amener une perte de connaissance chez

ceux que le meurtrier achevait en les étranglant. D'autres fois elle est employée concurremment avec la suffocation ; l'occlusion de la bouche et des narines s'opère en même temps que la constriction du cou. Enfin, il n'est pas rare de voir le meurtre par strangulation compliquer et suivre un autre crime, tel que l'attentat à la pudeur et le viol.

A ces premières données s'en joint une autre qui en découle, et qui n'est pas moins intéressante : c'est que presque tous les faits de strangulation homicide s'observent sur des femmes et sur des enfants nouveau-nés (1). Le très petit nombre de cas que j'ai rencontrés chez des hommes s'applique presque exclusivement à des pédérastes saisis à l'improviste par ceux dont leur passion coupable les entraînait à ne pas se défier. C'est là, en effet, une des conditions très générales de la strangulation, de s'accomplir par surprise, sur des individus incapables de résistance, comme des nouveau-nés, ou trop faibles, comme des vieillards et des jeunes filles, ou enfin dont la force serait paralysée par des circonstances particulières, comme des femmes épuisées par la lutte d'un viol ou des pédérastes se livrant en quelque sorte d'eux-mêmes.

Différents modes de strangulation. — Il existe différents modes de strangulation dont les traces et les signes varient assez pour qu'il soit indispensable de les faire connaître. Ces modes divers se rattachent à deux formes principales, suivant que la constriction du cou a lieu par un lien ou à l'aide des mains.

La constriction par le lien diffère elle-même non-seulement par la nature du lien employé, mais encore par la manière dont celui-ci est fixé. On trouvera chez les uns une corde plus ou moins grosse, chez les autres un mouchoir, une courroie, un ruban, un fragment de linge ou de vêtement, un lien quelconque. La manière dont le lien est attaché

(1) *Dissert. medic. for. de infanticidio*, par J. Slingenberg. Gröningen, 1834, p. 90.

doit appeler l'attention d'une manière toute particulière; à elle seule souvent elle peut indiquer les circonstances les plus essentielles de la strangulation, et spécialement faire connaître, ainsi que nous le montrerons plus tard, si elle a été opérée par une main étrangère. Tantôt, en effet, le lien sera noué, tantôt tourné plusieurs fois autour du cou, plus ou moins serré; arrêté, dans quelques cas, par un tourniquet, une sorte de tige métallique, un morceau de bois, un ustensile quelconque, cuiller, couteau ou autres. Ce derner procédé, qui ajoute à l'action du lien, appartient à ce genre de supplice désigné sous le nom de *garrot*, qui, usité en Espagne et en Italie, a été l'objet d'un perfectionnement imaginé par un chirurgien de Padoue, consistant dans un mécanisme « qui, lorsque le criminel était fixé au gibet, le tirait avec » violence par les pieds et par la tête, occasionnait la luxa- » tion de la colonne vertébrale au niveau du cou, et déter- » minait ainsi une mort instantanée. »

La constriction, exercée directement par la main, est de beaucoup la forme de strangulation la plus fréquente, car elle constitue le procédé le plus ordinaire de la strangulation homicide, beaucoup plus commune, comme je l'ai dit, que la strangulation suicide. Suivant la vigueur ou l'audace du meurtrier, suivant la nature ou la résistance de la victime, les deux mains, ou une seule, servent à opérer la strangulation; deux ou trois doigts suffisent à l'infanticide par étranglement.

DES SIGNES DE LA STRANGULATION.

La strangulation peut être complète ou incomplète: dans le premier cas, elle est suivie de la mort; dans le second, elle constitue une simple tentative de meurtre. Il n'est pas moins utile d'étudier les signes de l'une que ceux de l'autre. On verra, en effet, combien il importe d'apprécier la réalité et les caractères particuliers de la strangulation incomplète, qui

soulève à elle seule des questions toutes spéciales. Je commencerai du reste, pour être assuré de n'omettre aucun détail important, et aussi pour éviter d'inutiles redites, par exposer le tableau de la strangulation complète de celle où les violences ont été jusqu'à la mort.

Signes de la strangulation complète.

Les signes de la strangulation sont de trois ordres distincts qui fournissent à l'étude une division naturelle et que nous devons passer successivement en revue. En premier lieu, il convient d'examiner les phénomènes de la mort par strangulation, c'est-à-dire les troubles que déterminent les violences exercées sur les victimes qu'on étrangle, non pas que nous cherchions à en expliquer le mécanisme physiologique, mais en vue seulement des circonstances mêmes du meurtre, que peut éclairer la connaissance acquise des phénomènes qui précèdent d'ordinaire la mort par strangulation. Il reste ensuite à rechercher et à décrire les traces matérielles que ces violences auront laissées sur le cadavre, les unes à l'extérieur, variables suivant le mode d'étranglement; les autres ayant pour siége les organes internes et plus constantes sinon plus caractéristiques.

Nous nous bornerons, dans cet exposé, à l'analyse des faits et à la simple description des caractères, nous réservant d'en discuter plus tard et d'en apprécier la valeur médico-légale comme signes propres à faire reconnaître ce genre de violences et de mort, et à donner la solution des questions qui s'y rattachent.

Phénomènes de la mort par strangulation. — La strangulation n'amène la mort, ni d'une manière constante, ni d'une manière identique dans tous les cas. Si parfois la résistance de la victime se prolonge, on est véritablement frappé de la facilité déplorable que présentent en général ces manœuvres meurtrières. Il n'est besoin ni de beaucoup de force ni de

beaucoup de temps pour que la constriction du cou, à l'aide de la main, soit poussée jusqu'à la mort. Si dans certains cas, lorsqu'il s'agit d'un homme capable de résister, la strangulation ne peut être accomplie qu'à la suite d'une lutte prolongée et à la condition d'une rare vigueur de la part de l'assassin, j'ai vu dans d'autres circonstances, des femmes succomber en quelques minutes sous une étreinte peu énergique et par une main peu robuste qui ne cherchait qu'à arrêter dans la gorge des cris accusateurs. Je suis convaincu que la strangulation qui, dans certaines conditions, est difficile et avorte en trompant des tentatives criminelles, dans les conditions contraires, c'est-à-dire, lorsqu'elle s'opère à l'improviste et sur un individu faible ou incapable de résister, reste l'un des genres de mort violente les plus prompts et les plus terribles.

Ces différences mesurent, du reste, assez exactement le degré de force et de rapidité avec lequel a été intercepté l'accès de l'air dans les voies respiratoires. On trouve, à cet égard, dans deux des expériences de M. Faure (1), des renseignements très précieux et qui sont de nature à recevoir, dans plus d'une affaire de médecine légale, une importante application. Dans la première, il sagit d'un dogue de haute taille sur lequel une constriction très forte et subite fut exercée à l'aide d'une corde passée autour du cou. Pendant cinquante-cinq secondes l'animal reste impassible; mais tout à coup il est pris d'une agitation terrible, il se roidit, se jette contre le mur, bat le sol avec tout son corps et se roule en se tordant, Une écume sanglante s'échappe des narines et de la gueule, il grince des dents et pousse des cris aigus. Les efforts respiratoires sont d'une ampleur et d'une rapidité excessives. Les urines et les matières fécales sont rejetées. Après trois minutes et demie il tombe inanimé. Dans la seconde expérience, encore plus décisive, un tube de caoutchouc était fixé dans la trachée d'un chien au moyen d'un embout métallique, on en

(1) *Loc. cit*, p. 40.

diminue progressivement le calibre de manière à amener une privation d'air graduelle. L'animal pouvait supporter un rétrécissement de la moitié du calibre; mais passé cette limite, il fut pris d'une angoisse extrême; un rétrécissement plus considérable de l'ouverture portait les convulsions au comble. Enfin, il mourut subitement au milieu d'une crise des plus terribles, bien que le cylindre ne fût pas tout à fait fermé.

Ces belles et curieuses expériences reproduisent les conditions les plus communes et les phénomènes les plus frappants de la strangulation homicide. Elles peignent, avec une rare exactitude, cet ensemble de troubles qui précèdent la mort, angoisse, agitation, convulsion, perte de la sensibilité et du mouvement, écume sanguinolente, évacuations involontaires, émission du sperme, diminution rapide et bientôt définitive des battements du cœur. Mais si le tableau est fidèle pour les animaux sacrifiés par l'expérimentateur, il est certaines particularités essentielles, certains traits à ajouter pour l'homme étranglé par une main criminelle. En effet, la persistance et l'action rapidement progressive de la constriction violente exercée sur le cou par le meurtrier qu'anime l'impatiente fureur du crime, abrége nécessairement la première période de cette scène de mort et peut même arriver à ce point que l'on voie manquer complétement les phénomènes d'agitation convulsive, surtout si la victime n'oppose qu'une faible résistance, s'il s'agit d'une femme ou d'un enfant nouveau-né. La strangulation opérée par un lien entraînera, au contraire, le plus souvent une agonie plus prolongée et les phénomènes complexes que nous venons d'indiquer et que nous avons constatés dans presque toutes nos expériences. Quant à l'emploi du tourniquet ou du garrot, il sera en général suivi d'une mort presque instantanée. C'est de cette manière que peut s'expliquer et se comprendre l'apparente immobilité de certains suicides qui ont péri par strangulation.

Lésions extérieures produites par la strangulation. — L'étran-

LANE LIBRARY. STANFORD UNIVERSITY

glement laisse le plus souvent à l'extérieur des traces apparentes, mais celles-ci n'acquiérent pour le médecin expert une signification réelle, qu'à la condition d'être exactement décrites, étudiées avec soin, et nettement dégagées de toutes les autres marques plus ou moins analogues qui peuvent se produire soit à la région du cou, soit ailleurs, sous l'influence de causes très diverses. Parmi ces traces extérieures de la strangulation, il en est de communes à tous les genres et d'autres qui sont propres à chaque mode particulier d'étranglement. C'est là une première distinction très nécessaire, sans laquelle on retomberait certainement dans la confusion. Nous appelons sur ce point toute l'attention de nos lecteurs.

Les *signes communs* à tous les genres de strangulation que l'on rencontre à l'extérieur, consistent principalement dans l'état de la face, dans la physionomie des individus étranglés, ainsi que dans les traces de l'effort violent par lequel ceux-ci résistent à l'obstacle qui interrompt violemment l'entrée de l'air dans les voies respiratoires. Je ne crois pas utile de parler des traces de contusions diverses qui peuvent se montrer sur différentes parties du corps et qui, témoignant de la lutte qu'a soutenue la victime, se rattachent à des violences générales sans avoir rien de particulier à la strangulation. Mais il est impossible de ne pas mentionner, d'une manière toute spéciale, les coups à la tête, et les blessures qui si souvent compliquent la strangulation. Il semble que la plupart des meurtriers, par un concert odieux, se rencontrent tous dans la même pensée et que, comme Pradeaux dans ses trois assassinats successifs, ils cherchent, par un premier coup porté sur la tête, à étourdir la victime qu'ils achèvent en l'étranglant.

La face des personnes étranglées reste généralement tuméfiée, violacée et comme marbrée ; c'est certainement dans un cas exceptionnel qu'Ollivier l'a vue pâle et naturelle, et l'on serait porté à conclure qu'il s'agissait d'une strangulation rapidement consommée et sans grande résistance. Je note, en

effet, que l'altération de la physionomie est d'autant moins marquée que la victime est moins forte et qu'elle se présente au plus faible degré chez les enfants nouveau-nés. La langue est ordinairement proéminente, serrée entre les dents ou fixée derrière les arcades dentaires. Il n'est pas rare de voir un sang spumeux s'écouler par les narines. Mais le signe le plus constant, c'est la formation d'ecchymoses très nombreuses et de très petites dimensions sur la face, sous la conjonctive, au-devant du cou et de la poitrine. Toutes ces parties présentent un pointillé rouge qui leur donne un aspect saisissant, mais non pas absolument caractéristique. En effet, nous devons rappeler ici que nous avons signalé déjà de semblables ecchymoses dans les cas de suffocation par compression des parois de la poitrine et du ventre, et que nous avons fait remarquer qu'elles se produisaient également et d'une manière presque semblable, dans des circonstances très différentes, telles que dans les efforts prolongés d'un accouchement laborieux, ou dans les violentes attaques d'une maladie convulsive. Mais, sous cette réserve, je ne crains pas de dire que, dans aucun cas, les ecchymoses ponctuées des téguments de la poitrine et de la face et l'infiltration sanguine de la conjonctive, ne sont plus fréquentes, plus tranchées, plus significatives que dans la strangulation.

Outre ces signes extérieurs, communs à tous les genres de strangulation, on trouve, principalement au cou, des traces dont la nature varie d'après le mode suivant lequel elle a été opérée et qui, par cela même, offrent en médecine légale une plus grande importance, puisqu'ils peuvent éclairer directement l'expert sur les circonstances mêmes du crime accompli.

Lorsqu'*un lien a été appliqué* et serré autour du cou, il y laisse une empreinte en rapport avec sa forme, son épaisseur et la manière dont il était disposé et attaché. C'est le plus souvent un sillon transversal, à peu près régulièrement hori-

zontal, ordinairement peu profond, plus ou moins large; tantôt simple, tantôt double ou multiple si le lien constricteur formait un, deux, ou plusieurs tours. Le cercle tracé autour du cou par l'empreinte du lien peut être plus ou moins complet; mais ce serait une erreur de croire que le sillon est toujours marqué sur toute la circonférence du cou, car si le lien doit serrer également sur tous les points, il ne s'imprime pas partout avec une égale facilité et il n'est pas rare de rencontrer dans ce mode de strangulation un sillon plus ou moins interrompu et ne formant pas autour du cou une empreinte circulaire. Celle-ci peut même, dans certains cas, être réduite à des traces tout à fait superficielles, à de simples excoriations linéaires produites par le frottement d'une corde étroite et dure. Au niveau du sillon, la peau sans être parcheminée, comme on l'observe après la pendaison, est souvent pâle et tranche, par sa couleur, sur la teinte violacée des parties voisines. Elle ne présente aucun changement de texture ni de consistance, aucun amincissement ou condensation particulier de son tissu.

Cet état de la peau, si différent de ce qu'on observe chez les pendus, ce sillon peu profond, non parcheminé, qui n'a pas modifié l'épaisseur et a à peine changé la coloration du tégument, s'expliquent facilement par cette considération que dans la strangulation, la constriction du cou, si violente qu'elle soit, dure fort peu et ne persiste pas après la mort, le lien se relâchant souvent de lui-même, tandis que dans la pendaison le poids du corps augmente d'instant en instant la pression qu'exerce le lien suspenseur et rend les marques à la fois plus profondes et plus persistantes. Mais si le sillon est moins marqué chez les individus étranglés que chez les pendus, les premiers portent beaucoup plus fréquemment autour du cou des ecchymoses qui exigent en effet pour se produire plus de violence que de continuité dans la pression. Ces ecchymoses, presque constantes, correspondent exacte-

ment aux points où le lien était, soit plus fortement imprimé, soit plus inégal et plus rude; elles s'étendent irrégulièrement, quoique toujours dans la direction du lien et à une plus ou moins grande profondeur. Pour ne rien omettre des traces extérieures que peut laisser ce genre de strangulation, nous mentionnerons les marques que peuvent imprimer dans les chairs, sous la mâchoire, sur le menton ou sur la peau, les espèces de tourniquet qui auraient servi à fixer le lien, comme dans le garrot. L'un des faits, les plus célèbres, en ce genre, le suicide de Pichegru, en a fourni un exemple remarquable. « La strangulation avait été faite à l'aide d'une cravate de soie noire fortement nouée dans laquelle on avait passé un bâton de 45 centimètres de long et 9 de tour, et l'on avait fait du bâton un tourniquet avec lequel ladite cravate avait été serrée de plus en plus, jusqu'à ce que ladite strangulation fut effectuée. Ledit bâton se trouvait reposé sur la joue gauche par un de ses bouts et en le tournant avec un mouvement irrégulier, il avait produit sur ladite joue une égratignure transversale d'environ 6 centimètres, s'étendant de la pommette à la conque de l'oreille gauche. Il y avait au cou une impression circulaire large d'environ deux doigts et plus marquée à la partie latérale gauche. La face était ecchymosée, les mâchoires serrées, la langue prise entre les dents (1). »

Si la *strangulation a eu lieu à l'aide des mains*, les traces extérieures en seront toutes différentes et présenteront des caractères en quelque sorte spécifiques, d'une importance considérable au point de vue des recherches médico-légales. De chaque côté du larynx, sous la mâchoire, à la base du cou, on trouvera des ecchymoses et des excoriations, dont le siége, la disposition, la forme, attestent le plus souvent l'origine et reproduisent parfois sur le cou, de la manière la plus frappante, l'empreinte exacte de la main du meurtrier. Il est

(1) Chaussier, *Médecine légale*, 1824, p. 279.

facile de comprendre en effet que l'objet même de ces manœuvres criminelles, concentre les violences à la partie antérieure du cou dans un espace très limité; que, de plus, la pression destinée à intercepter l'entrée de l'air dans le larynx et dans la trachée ne peut être assurée que par une action directe, s'exerçant aussi immédiatement que possible sur ces organes eux-mêmes, résultat qui sera d'autant plus facilement obtenu que l'extrémité des doigts, fortement contractés pourra saisir et serrer le devant du cou. De là ces traces d'un rouge vif dans les premiers moments, violacées plus tard et bleuâtres, formées par le froissement de la peau et l'extravasation du sang, et qui dessinent la pulpe des doigts si nettement, quelquefois, que l'on peut les compter et juger au premier coup d'œil, par la disposition des empreintes, laquelle des deux mains a agi, et quelle place occupait l'assassin derrière ou devant la victime. De là aussi ces petites excoriations curvilignes qu'ont formées les ongles enfoncés dans les chairs et dont il importe d'examiner la direction avec la plus minutieuse attention: car, suivant que la concavité ou la convexité est tournée en haut ou en bas, on peut reconnaître quelle était la situation respective des deux acteurs de ces scènes de violences. Cette donnée a surtout une grande portée dans les cas d'infanticide par strangulation. Il est bon d'ajouter, à cette occasion, que l'on doit tenir un compte très sérieux, dans toutes les affaires de ce genre, de la conformation et de la dimension du cou des individus étranglés; celui-ci peut en effet offrir plus ou moins de prise, plus ou moins de facilité à l'agression et il en résulte des variations correspondantes dans la manière dont se place la main du meurtrier et par suite dans la disposition des ecchymoses ou excoriations que l'on retrouve après la strangulation. Cette remarque trouvera de nombreuses applications chez les femmes très âgées qui sont l'objet de semblables violences et dont le cou amaigri présente en saillie et comme sous la main, le conduit respiratoire; et, d'une

autre part, chez les enfants nouveau-nés, dont le cou peut être ou comprimé d'avant en arrière par un seul doigt ou saisi tout entier par deux ou trois doigts, et chez lesquels, en outre, l'exiguïté des parties, non moins que la délicatesse des tissus, rend presque nécessaire, et à coup sûr plus facile, l'impression des ongles et les excoriations. En résumé, la strangulation opérée à l'aide des mains, plus encore peut-être que celle qui a lieu par un lien, se reconnaît à des signes extérieurs caractéristiques qui peuvent fournir à l'expert les plus précieux indices.

Il est cependant une observation indispensable à consigner ici : c'est que, quel que soit le mode de strangulation, les lésions extérieures peuvent faire défaut, ou du moins n'être pas apparentes au moment où le cadavre est soumis à l'examen de l'expert. Il est rare qu'elles manquent complétement ; il l'est beaucoup moins de les voir bornées à quelques traces très superficielles, et surtout de constater une inégalité et un défaut de rapport très marqués entre les signes extérieurs et les lésions profondes que détermine la strangulation. Cette circonstance se produira surtout dans les cas où la constriction du cou aura été exercée sur une grande étendue de la région cervicale, soit par un lien très large, souple et uni, soit par la pression de la main tout entière.

Lésions des organes internes produites par la strangulation. — Je viens d'indiquer les traces extérieures de strangulation qui doivent frapper au premier abord les regards de l'expert appelé à examiner le cadavre d'un individu étranglé ; si elles sont souvent de nature à le guider d'une manière sûre dans la recherche des causes de la mort, lorsqu'un lien, par exemple, est resté fixé autour du cou, il ne doit jamais conclure sans avoir contrôlé ces premières données par l'examen des organes internes, dans lesquels la strangulation détermine des lésions encore plus constantes, et qui permettent seules des conclusions formelles sur la cause réelle de la mort.

Nous étudierons donc avec le plus grand soin l'état des parties profondes du cou, du poumon, du cœur et du cerveau, tel qu'il se montre après la strangulation.

L'état des parties profondes du cou chez les étranglés n'est nullement indiqué par celui de la peau qui les recouvre. Alors même que celle-ci n'est le siége d'aucune ecchymose apparente, on trouve très fréquemment des extravasations sanguines non-seulement dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais encore dans l'épaisseur des muscles des régions sus- et sous-hyoïdiennes, et jusque sur la face extérieure du larynx et de la trachée. Ces ecchymoses profondes se montrent dans tous les genres de strangulation, mais plus spécialement dans celle qui est opérée à l'aide des mains ; et, dans ce cas, elles ne sont pas toujours bornées à la région cervicale : on en voit sous la mâchoire, sur le sternum, et même dans les muscles pectoraux. Elles sont parfois isolées, circonscrites, et répondant par leurs dimensions aux empreintes digitales que nous avons notées à l'extérieur ; d'autres fois elles sont diffuses, et produites par l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire lâche qui sépare les couches musculaires, et entoure les vaisseaux et les conduits qui traversent le cou.

Le larynx et la trachée sont rarement le siége de désordres graves. La fracture des cartilages thyroïde et cricoïde, la luxation ou la fracture de l'os hyoïde, sont tout à fait exceptionnels. On trouve un exemple bien tranché de ce genre de lésion dans un cas de meurtre consécutif à un viol, cité par Briand et Chaudé (1) d'après un rapport de M. Rousset, professeur à l'École de Montpellier : « Les deux grandes cornes de l'os hyoïde avaient une mobilité remarquable, surtout la droite, qui était repliée sur le corps de l'os, de manière à faire avec lui un angle droit ; le cartilage thyroïde, au lieu de former, comme à l'ordinaire, un angle saillant en avant, était aplati de manière à rester presque immédiatement appliqué contre

(1) *Loc. cit.*, p. 393.

les parois postérieures du larynx ; la membrane crico-thyroïdienne était intacte, ainsi que le prolongement fibreux qu'elle envoie sur le cartilage cricoïde ; mais on sentait, en promenant le doigt, que ce cartilage était rompu à sa partie moyenne : au lieu de former un arc, il présentait un angle rentrant produit par le reploiement en arrière des deux extrémités fracturées. En somme, le larynx avait toutes ses parties ou déviées, ou affaissées, ou fracturées, comme elles auraient pu l'être par une compression énergique et prolongée pendant plusieurs minutes. » Le crime a d'ailleurs été avoué par le meurtrier. Ollivier (d'Angers) dans les deux observations qu'il a insérées dans son Mémoire sur la mort par strangulation (1), a noté, chez deux vieilles femmes étranglées, l'une par un large ruban de fil arrêté par plusieurs nœuds autour du cou, l'autre par la pression des mains, chez la première une dépression et un aplatissement complet des deux cerceaux supérieurs de la trachée-artère, chez la seconde une mobilité considérable et inusitée des deux moitiés du cartilage thyroïde. Dans une collection extrêmement curieuse de cas recueillis par deux médecins légistes expérimentés, MM. Isnard et Dieu (2), on trouve un exemple intéressant de strangulation avec luxation de l'os hyoïde, ainsi décrit par les auteurs : « En comprimant nous-mêmes le larynx, nous constatons que le cartilage thyroïde, ordinairement ossifié complétement chez les vieillards, avait une certaine élasticité qui permettait de rapprocher ses deux lames l'une de l'autre, de déterminer par conséquent l'oblitération de la glotte. Les deux cornes de l'os hyoïde sont également susceptibles d'un rapprochement considérable. La dissection montre les lésions suivantes : au niveau du cartilage thyroïde et à droite, une ecchymose profonde ne correspondant à aucun signe extérieur de violence sur la peau ; à gauche et au niveau de la

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXVI, p. 185 et 194.

(2) *Revue rétrospective des cas judiciaires de l'arrondissement de Metz*. Paris, 1847, t. XVIII, p. 191.

grande corne de l'os hyoïde, une ecchymose analogue. Cette grande corne est luxée à son point d'union avec le corps de l'os. » Je n'ai jamais, pour ma part, dans plus de cinquante cas de strangulation, rencontré de semblables lésions.

Mais si la déformation, la fracture et la luxation des parties constituantes du conduit aérien sont rares, il n'en est pas de même de l'aspect qu'il présente à l'intérieur. La face interne du larynx et de la trachée est le plus souvent congestionnée, d'un rouge uniforme, parfois violacé ; on y trouve, d'une manière à peu près constante, une quantité plus ou moins abondante, souvent très considérable, d'écume. Celle-ci manque très rarement ; elle est en général très fine, et pénètre quelquefois jusque dans les bronches. Tantôt blanche ou rosée, elle est le plus souvent sanguinolente ; enfin je l'ai vue dans certains cas remplacée par une exhalation de sang pur qui, après s'être coagulé, tapissait les parois du larynx. Cette particularité s'est présentée notamment chez le pédéraste Letellier (*Obs.* XXII), qui n'avait succombé qu'après une longue lutte sous la violente étreinte de la main du meurtrier. La présence de l'écume dans les voies aériennes de ceux qui périssent étranglés, est un fait si constant, qu'il y a lieu de s'étonner qu'il n'ait pas été mentionné, et que des experts instruits aient pu, comme je l'ai dit, douter de sa signification.

Je dois parler, à l'occasion des lésions des parties profondes du cou, des cas dans lesquels on a noté une dislocation de la tête et des vertèbres cervicales (1). Mais ces faits n'appartiennent pas, à vrai dire, à la strangulation, et constituent un genre de blessures tout différent, qui a pour effet non pas d'empêcher l'air de pénétrer dans les voies respiratoires, mais de comprimer ou de déchirer la moelle épinière. Y a-t-il cependant des cas d'infanticide par strangulation, dans lesquels les violences aient pu aller jusqu'à la luxation des vertèbres cervicales ? « *Si illa strangulatio lintei laquei simul*

(1) S. Caussé (d'Albi), *Mémoire cité.*

ope fuit peracta, non solum respiratio suppressa, verum etiam pressio venarum jugularium, lœsio, aliquando luxatio vertebrarum cervicalium in censum venit (1). » Ces faits sont au moins douteux, et dans tous les cas ne se rapporteraient pas à la strangulation par un lien, mais à celle qu'opéreraient des mains robustes.

L'état des poumons est très variable, comme d'ailleurs dans tous les genres de mort parmi lesquels la strangulation est restée confondue; et il m'est permis de faire remarquer à cet égard que la strangulation apporte une preuve de plus de l'incertitude, ou pour mieux dire du néant des signes prétendus de ce que l'on a appelé l'asphyxie. Ils sont généralement peu ou point engoués, d'une couleur rosée assez uniforme, parfois fortement congestionnés, parfois tout à fait à l'état normal. Chez l'une des victimes de l'assassin Pradeaux (*Obs.* IV), malgré une infiltration de sang profonde et étendue dans les muscles qui entourent le larynx, attestant la force de la pression, il n'existait aucun engouement pulmonaire. A part ces variations d'aspect des poumons, il est des lésions plus caractéristiques dont ces organes sont fréquemment le siége. En première ligne, il faut noter la déchirure des vésicules les plus superficielles, d'où résulte un emphysème plus ou moins étendu. Ces ruptures des vésicules pulmonaires ne manquent presque jamais; elles sont multiples, tantôt isolées, plus souvent réunies en groupes. Il en résulte un aspect très remarquable des poumons; il semble que leur surface soit parsemée de plaques pseudo-membraneuses, peu épaisses, très blanches, de dimensions variable. Mais pour peu qu'on regarde de plus près, on reconnaît de très petites bulles d'air retenues sous la plaie et qu'une simple piqûre fait disparaître par un affaissement subit.

On ne trouve pas à la suite de la strangulation simple les ecchymoses sous-pleurales ponctuées disséminées à la surface du poumon, qui sont le signe essentiel de la mort par

(1) Slingenberg, *loc. cit.*, p 90.

suffocation ; mais une altération qui n'est pas sans analogie, et que l'on trouve chez un certain nombre d'individus étranglés, consiste dans la formation de noyaux apoplectiques dans l'épaisseur du tissu pulmonaire et d'extravasation ou d'infiltration sanguine, dont la largeur varie depuis celle d'une pièce de vingt centimes jusqu'à celle d'une pièce de cinq francs, toujours plus grandes, plus étendues, comme on le voit, que dans la suffocation. Cependant il est très important de faire remarquer que souvent l'assassin emploie concurremment les deux modes de violence, et que l'on peut trouver à la fois sur le même individu les signes réunis de la suffocation et de la strangulation.

Cette confusion s'est produite dans quelques-unes des expériences de M. Faure (1). L'une d'elles, donnée comme exemple de strangulation, a consisté dans l'occlusion directe de la trachée à l'aide d'un bouchon, c'est-à-dire en une vraie suffocation. Et dans une autre observation du même auteur, également rangée sous le titre de strangulation, on voit un aliéné étouffé par des aliments entassés dans toute la longueur de la trachée. C'est ainsi que s'explique pour moi l'extension que M. Faure a donnée aux taches ponctuées ecchymotiques répandues sous la plèvre, que je considère comme appartenant spécialement à la suffocation. M. Faure lui-même indique dans la strangulation proprement dite les infiltrations sanguines plus larges, plus profondes, que j'ai rencontrées comme lui, et auxquelles j'ai assigné les mêmes dimensions.

Du reste, dans les nombreuses expériences que j'ai faites de mon côté sur des animaux que j'ai fait périr par strangulation, j'ai constaté les mêmes variations dans l'état des poumons. Ces différences y étaient encore plus marquées que dans les autopsies judiciaires d'individus étranglés, par suite d'une circonstance dont il faut tenir un grand compte dans l'appréciation des lésions pulmonaires, résultant de mort vio-

(1) *Loc. cit.*, p. 38 et 42.

lente ; je veux parler du moment où l'on procède à l'ouverture des corps, suivant que celle-ci a lieu immédiatement après la mort, ou au contraire vingt-quatre ou quarante-huit heures plus tard. Dans le cas qui nous occupe, c'est surtout sur les animaux ouverts aussitôt après qu'ils ont été étranglés, ce qui est l'ordinaire dans la plupart des expériences, notamment dans celles de M. Faure, que l'on voit dans le tissu des poumons des extravasations sanguines étendues. C'est dans les autopsies tardives au contraire que l'on rencontre ces différences très grandes dans l'apparence extérieure des poumons, tantôt pâles, tantôt congestionnés, sans marbrures, ni ecchymoses. Mais dans l'un et l'autre cas, les ruptures vésiculaires constituent la lésion pulmonaire constante et véritablement caractéristique de la strangulation.

Je n'ai que peu de chose à dire de l'état du cœur qui n'offre rien d'essentiel ; je n'ai jamais rencontré, après la mort par étranglement, d'ecchymose ou d'extravasation sanguine sous le péricarde ou sous l'endocarde. Le cœur est parfois absolument vide ; on y trouve cependant en général un peu de sang noir, et tout à fait fluide ; c'est à peine si j'ai trouvé une seule fois du sang à demi coagulé, et c'est là aussi le résultat auquel est arrivé le docteur Faure dans ses expériences.

Il n'existe rien de constant ni de suffisamment précis dans les caractères que présente le cerveau dans la strangulation. On le trouve exempt d'altération plus souvent que congestionné ; et l'état de cet organe diffère notablement de ce que l'on observe à la suite de la pendaison, où l'engouement sanguin des vaisseaux encéphaliques est aussi fréquent qu'il est rare dans la strangulation.

Signes de la strangulation incomplète ou tentative de strangulation.

Si l'on veut songer aux circonstances dans lesquelles se produit la strangulation criminelle, si l'on se représente l'impulsion en quelque sorte instinctive qui pousse tout meurtrier à

saisir à la gorge celui dont il a tant d'intérêt à étouffer les cris, on comprendra que, dans un grand nombre de cas, des violences de toute espèce se compliquent de strangulation et que celle-ci, arrêtée avant de devenir mortelle, reste souvent bornée à une simple tentative; seulement cet acte, qui est de nature à aggraver si cruellement la position d'un accusé, appelle nécessairement toutes les préoccupations de la justice et mérite toute l'attention de l'expert qui doit en apprécier non-seulement le degré, mais aussi la réalité. C'est pour nous un double motif d'indiquer, avec toute l'exactitude possible, les traits propres à caractériser la tentative de strangulation, dont j'ai d'ailleurs rencontré un grand nombre de cas et dont j'ai cité quelques exemples très complets à la fin de cette étude.

A la suite d'une tentative de strangulation portée assez loin pour avoir laissé des traces, la face se montre gonflée, violette, marbrée, piquetée de rouge, livide. L'écume sort des narines et de la bouche, signes déjà notés par Morgagni (1), qui rapporte avoir connu une femme à qui des voleurs, introduits de nuit dans sa maison, avaient tellement serré le cou avec un mouchoir tordu, qu'ils la crurent morte et ne lui firent point d'autre mal. On la trouva le lendemain au matin avec la face livide et tuméfiée et la bouche remplie d'écume. Les yeux sont sanglants et sous la conjonctive il existe une extravasation ecchymotique. Le cou est gonflé et douloureux; la voix est brisée, la déglutition très pénible; le gonflement s'étend à toute la région cervicale et à la partie inférieure de la mâchoire; il est diffus et accompagné d'une coloration ecchymotique de la peau; parfois la tuméfaction de la face et du col est considérable, la coloration bleuâtre y est presque générale; dans quelques cas l'empreinte des doigts est visible, comme nous l'avons dit en parlant de la strangulation complète: elle l'est même plus encore par la raison très simple que, la vie continuant, les progrès de l'ecchymose ont le temps de se produire et la rendent de plus en plus apparente.

(1) *De sedib. et caus. morb.*, epist. XIX, 36.

Il peut se faire que la strangulation incomplète amène une perte de connaissance prolongée pendant plusieurs heures. Mais, dans tous les cas, il reste durant un certain temps une gêne persistante dans la gorge, une grande difficulté dans l'action de parler et d'avaler et des troubles nerveux variés. Cette compression violente du cou, cette contusion du tissu cellulaire et des muscles peut déterminer des douleurs réelles, de l'inflammation et même un plegmon des parties serrées. Les suites d'une tentative de strangulation sont toujours longues et peuvent devenir graves.

Il convient d'ajouter que presque jamais la strangulation incomplète n'est isolée et qu'elle est à peu près toujours accompagnée d'autres violences souvent multipliées dont les traces sont faciles à constater et donnent lieu à des complications qu'il suffit d'indiquer ici.

QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES RELATIVES A LA STRANGULATION.

Nous avons passé en revue les conditions dans lesquelles se produit la strangulation et les traces matérielles qui peuvent servir à la caractériser; mais, par cela même qu'elle est le plus ordinairement le résultat d'un crime et l'œuvre de mains homicides, il faut pénétrer plus avant dans cette étude et mettre en quelque sorte l'expert aux prises avec les difficultés pratiques du sujet en présentant, dans toute leur vérité, les principales questions médico-légales relatives à la strangulation. Je ne prétends pas indiquer par avance et sous une forme définitive toutes celles qui pourraient surgir dans tel ou tel cas donné, imprévues comme le crime; mais je ne crains pas de dire qu'elles ne s'éloigneront guère de celles que je crois devoir poser comme résumant la plupart des faits. Elles sont d'ailleurs peu nombreuses; je n'en compte que dix, assez généralement faciles à résoudre.

Je ne crois pas utile de tracer les règles particulières que devra suivre l'expert dans les cas où il est appelé à constater un meurtre ou une tentative d'assassinat par strangulation. Elles ne diffèrent pas de celles qui président à toutes les opérations du même genre et il serait superflu de recommander l'examen le plus attentif de la région du cou, la description la plus minutieuse des lésions superficielles les plus légères comme des désordres les plus profonds et les plus graves, l'appréciation raisonnée de ces différents signes et la plus scrupuleuse attention à ne pas les confondre avec ceux qui appartiennent aux autres genres de mort violente rapprochés de celui qui nous occupe, la pendaison, la suffocation, la submersion. Du reste, les questions que je vais examiner successivement, sont toutes empruntées aux commissions judiciaires qui m'ont été confiées et reproduisent exactement les conditions les plus générales et les circonstances les plus ordinaires des expertises médico-légales en matière de meurtre ou de blessures par strangulaton.

1° Existe-t-il des traces de strangulation? — Cette première question n'est pas toujours conçue en ces termes : mais elle est implicitement contenue dans celle que pose nécessairement le magistrat dans tous les cas de coups ou de mort violente, à savoir quelle est la nature des blessures reçues et leur cause. Les traces de strangulation peuvent se montrer, avons nous dit, soit à l'extérieur, soit dans la profondeur des organes ; et, lors même que les premières feraient défaut, l'expert trouverait dans les secondes des preuves suffisantes. Je ne reviendrai pas ici sur les caractères que j'ai longuement décrits, mais je crois utile d'insister sur certaines difficultés d'appréciation que les signes de la strangulation peuvent offrir et sur les chances d'erreur qu'il importe d'éviter. Celles-ci porteront le plus souvent sur les traces extérieures qui se montrent au cou et qu'un examen superficiel pourrait faire attribuer à quelque autre cause naturelle ou accidentelle,

telle que la mort par pendaison ou par suffocation ou encore à certaines conditions morbides.

C'est contre une erreur de ce genre, qu'Ollivier (d'Angers) s'est élevé, avec autant de force que de raison, à l'occasion d'une affaire qui a eu un grand retentissement et qu'il convient de rappeler ici (1). Il s'agissait de la mort d'une femme Martin (d'Étampes), attribuée par les premiers experts à un meurtre par strangulation et par deux autres médecins entendus devant la cour d'assises de Versailles, à une apoplexie. Ceux-ci prétendaient que les deux principaux signes que l'on donnait comme caractéristiques de la mort violente, le premier, c'est-à-dire une empreinte circulaire au cou, « pouvait » se présenter, chez des personnes frappées d'apoplexie, en » tout semblable à la lésion avec empreintes qu'aurait gravée » sur le cou la pression des mains ou d'une corde, » le second, à savoir la présence de mucosités spumeuses et sanguinolentes dans les voies respiratoires « excluait l'idée de strangulation » et prouvait l'apoplexie. » Je ne reproduirai pas les arguments sans réplique qu'Ollivier a accumulés dans une longue et remarquable discussion contre ces deux propositions si complétement erronées. Je me borne à joindre mon témoignage au sien pour protester contre des assertions formellement contredites par l'expérience de chaque jour, et qui ne reposent, d'une part, que sur une fausse interprétation d'un phénomène cadavérique bien connu; et, de l'autre, sur cette ignorance funeste des caractères de la strangulation que je signalais au commencement de ce mémoire. L'interprétation erronée qui a trompé les experts de Versailles n'est d'ailleurs pas nouvelle, et sur la valeur des traces de rougeur et d'ecchymose au-devant du cou l'opinion des anciens médecins légistes n'était pas plus éclairée. Zacchias (2), dans la discussion d'un fait où il ne s'agissait du reste ni de violences criminelles ni

(1) Mémoire cité (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, t. XXVI, p. 149).

(2) *Loc. cit.*, p. 63.

même de strangulation, s'exprimait ainsi : « *Sanguis extravenatus in jugulo repertus non una tantum ex causa, ex sola nempe violentia per strangulationem procurata apparere solet; et sic est signum æquivocum et commune tam mortis per vim externum laqueo vel alio quovis instrumento procuratæ, quam mortis quæ procedit a violentia interna ut a vomitu cum maximo conatu, vel ab apoplexia et id genus aliis.* »

Il est constant que chez les apoplectiques dont le cou est court et replet, on voit, au niveau des plis nombreux que forme la peau de la région cervicale, se former après la mort un ou plusieurs sillons plus ou moins profonds, d'une teinte rouge, violacée, qui a bien quelque ressemblance avec l'empreinte d'un lien constricteur, mais qui ne peut tromper qu'un œil bien inattentif ou bien peu exercé. On peut faire les mêmes remarques sur le cadavre des nouveau-nés : le tissu cellulaire sous-cutané, très dense au cou, se durcit encore après la mort et pour peu que la tête soit restée fléchie, la peau se plisse et présente une raie rouge circulaire qui induit très souvent en erreur les médecins appelés à faire un premier examen, borné à l'extérieur du corps. Il suffit, dans l'un et l'autre cas, de pousser un peu plus loin les investigations et une simple incision permet de reconnaître que cette coloration cadavérique ne pénètre pas même toute l'épaisseur du derme et n'est jamais constituée par une infiltration de sang ou par une ecchymose. J'ajoute que, comme l'ecchymose elle-même peut manquer dans la strangulation ; il convient, pour lever tous les doutes et pour n'être pas exposé à se tromper si grossièrement, de ne jamais conclure sans avoir procédé à une autopsie complète et sans avoir contrôlé les signes extérieurs par les données que fournit l'examen des organes internes. Il est d'ailleurs bien entendu qu'il faut avoir sur les lésions internes que procure la mort par strangulation des notions exactes et positives, et savoir, par exemple, que la présence d'écume plus ou moins teinte de sang dans les voies aériennes

est un des signes les plus constants de la strangulation, un de ceux que l'on trouvera consignés dans toutes les observations citées à la fin de cette étude et que rien de pareil ne s'observe à la suite de l'apoplexie.

Je ne mentionnerai qu'en passant les diverses blessures, excoriations, érosions ou autres qui peuvent survenir accidentellement au-devant du cou par le fait de causes très variées et qu'il est presque impossible d'énumérer et même de prévoir. L'action de certains topiques médicamenteux, sinapismes, emplâtres, eau sédative, appliqués sur le cou, peut laisser des marques qui, au premier examen que l'on fait d'un cadavre, éveille les soupçons sur la cause de la mort. Il en serait de même de certaines écorchures ou de coupures légères qui se rencontrent si souvent dans cette région. Dans tous ces cas, c'est encore par une étude plus approfondie des lésions, tant externes qu'internes, qu'on évitera l'erreur.

Il en est une sur laquelle je dois insister davantage, car elle touche au point vraiment capital de l'histoire médico-légale de la strangulation : je veux parler de la confusion possible des signes de la strangulation avec ceux de la pendaison. Il est vrai que la distinction est surtout importante dans les cas où on trouve un cadavre pendu, et, qu'à ce titre, elle intéresse surtout l'histoire de la pendaison. Mais sans entrer dans tous les développements que comporterait cette étude comparative, il importe d'en fixer ici les principaux points, en vue surtout de la distinction essentielle du suicide et de l'homicide.

Si le corps d'un individu, que l'on a lieu de soupçonner mort de mort violente, est trouvé gisant avec des traces de constriction du cou, on ne supposera pas qu'il ait été préalablement pendu ; mais on doit toujours se demander si celui que l'on trouve pendu n'a pas été préalablement étranglé, en se rappelant que pendaison signifie le plus souvent suicide et strangulation, violence homicide. J'ai rapporté plusieurs exemples non douteux de cette complication : il en est où les

recherches offrent de bien plus grandes et parfois d'insurmontables difficultés. Cependant je ne crains pas de dire que la tâche de l'expert sera singulièrement facilitée s'il ne perd pas de vue le rapport qui doit toujours exister entre les lésions externes et les lésions internes dans toute espèce de mort violente. Je suis convaincu que l'obscurité qui, dans tous les livres et dans l'esprit de la plupart des médecins, existe encore sur ce point, tient surtout à ce que l'on a voulu trouver des différences uniquement dans les traces extérieures, avec cette pensée que les organes internes ne pouvaient présenter que des lésions communes à tous les genres de mort que l'on réunissait sous le nom d'asphyxie.

Pour ne pas m'écarter de mon sujet, je résumerai donc les différences qui existent entre les signes de la strangulation et de la pendaison, sans parler des données que l'on peut tirer de la position du cadavre des pendus, des circonstances particulières de la pendaison, de la nature, de la forme et de l'arrangement du lien suspenseur. Or, en ce qui touche les signes locaux que l'on peut constater au cou, je rappellerai en premier lieu que, dans la plupart des cas, la strangulation homicide étant opérée à l'aide des mains, les empreintes des doigts et des ongles, les ecchymoses, les excoriations ne permettront pas de doute; il ne restera donc que les cas où l'étranglement a eu lieu par un lien. On a insisté sur la direction du sillon que laisserait l'application du lien, horizontale dans la strangulation, toujours plus ou moins oblique chez les pendus. Il s'en faut de beaucoup que l'on trouve toujours une différence aussi tranchée. Lorsque la pendaison a été incomplète et que le corps n'a pas été abandonné tout entier à son propre poids, l'obliquité du lien et, par suite, celle de l'empreinte est souvent à peine marquée. Je n'attache pas non plus une grande importance à cette particularité que l'empreinte, dans le cas de strangulation, serait exactement et complétement circulaire, tandis que, dans la pendaison,

elle serait toujours interrompue au niveau de l'anse formée par le lien suspenseur. En effet, d'une part, celui-ci peut être fixé autour du cou sans qu'une anse reste libre, et, par conséquent, il pourra rester marqué dans toute l'étendue de la circonférence chez les pendus ; et, d'une autre part, si, après la strangulation, le lien a été retiré ou s'est relâché, il arrive fréquemment qu'il s'imprime seulement sur les parties les plus saillantes du cou. Il y aurait à tenir compte cependant, eu égard à la direction du lien, de certains contrastes frappants : lorsque, par exemple, une double empreinte présente sur le cou un défaut de parallélisme très marqué, l'un des sillons étant horizontal, l'autre très oblique ; ou encore lorsque l'obliquité se montre précisément inverse de ce qu'elle devrait être dans les circonstances données, comme l'a noté avec beaucoup de pénétration M. Caussé (d'Albi), dans l'affaire de cette femme Couronne, qui avoua avoir assommé et étranglé son mari, qu'elle avait dit d'abord s'être pendu. Le nœud de la corde était fixé en avant, et l'anse avait laissé sur le cou de la victime une empreinte oblique d'avant en arrière et de bas en haut, tandis qu'il est évident que, s'il avait été pendu, le nœud de la corde placé en avant et en haut, l'anse eût obliqué en arrière et en bas.

Mais il est des signes plus positifs et plus constants. Chez les individus étranglés, le lien constricteur laisse, en général, une trace beaucoup moins apparente et moins profonde, souvent presque nulle, le plus ordinairement bornée à une empreinte superficielle qui ne peut être comparée au sillon que l'on trouve chez presque tous les pendus ; et l'on n'y voit pas en même temps, si ce n'est exceptionnellement, l'aspect nacré blanc et parcheminé de la peau. Mais, par contre, les ecchymoses, les infiltrations sanguines superficielles ou profondes, sont beaucoup plus fréquentes et plus marquées dans la strangulation que dans la pendaison. On constate aussi, dans la première, ces taches ecchymotiques pointillées de la face, du cou et de la poitrine qui manquent, on pourrait dire

toujours, dans la seconde. Enfin il faut donner une très grande place aux signes essentiels tirés de l'état des poumons, qui généralement négatif chez les pendus, offre presque constamment, dans la strangulation, de nombreuses ruptures vésiculaires qui forment sous la plèvre ces plaques emphysémateuses que j'ai signalées comme vraiment caractéristiques, ainsi que ces noyaux d'apoplexie pulmonaire disséminés à différentes profondeurs dans le tissu même des poumons, et que l'on ne peut confondre avec l'engouement en quelque sorte hypostatique que l'on trouve après la pendaison. L'écume dans le larynx et dans la trachée est moins constante chez les pendus que chez ceux qui périssent étranglés ; elle y est aussi moins fine et moins souvent teinte de sang.

Je n'ajouterai plus qu'un mot relatif à quelques signes que l'on a indiqués à tort comme appartenant spécialement à la pendaison et pouvant servir à la distinguer de la strangulation ; je veux parler des évacuations involontaires de matières fécales et d'urine, ainsi que de l'émission du sperme. J'ai déjà relevé cette erreur (1) ; mais c'est ici le lieu de la rectifier de nouveau. Il y aurait, en effet, un grand danger à laisser aux experts la pensée qu'ils puissent rien conclure de ces diverses circonstances. L'évacuation d'urines et de matières, aussi bien que l'émission du sperme, peut avoir lieu indifféremment dans presque tous les genres de mort violente. Signalé par M. Brierre de Boismont (2) dans une statistique qui comprend à la fois les pendus et les étranglés, le premier signe a été arbitrairement appliqué par M. Devergie (3) à la pendaison seulement, alors que sur 41 cas de suicide par pendaison, dont le savant médecin de la prison Mazas, M. le docteur Jacquemin, a bien voulu me communiquer les détails,

(1) Questions médico-légales relatives à la mort par pendaison (*Ann. d'hyg.*, 2e série, t. IV, p. 133).

(2) *Du suicide et de la folie suicide*. Paris, 1856, p. 524.

(3) Consultation médico-légale dans l'affaire Duroulle (*Ann. d'hyg.* 2e sér., t. III, p. 445.

l'évacuation des matières et de l'urine n'a eu lieu que deux fois. Et, d'un autre côté, je l'ai notée dans mes expériences, comme M. Faure dans les siennes, aussi bien dans la strangulation que dans la pendaison, dans la suffocation et même dans la submersion. Quant à l'émission de sperme, que Donné et Orfila (1) avaient observée déjà dans des genres de mort très divers, phthisie, hernie étranglée, écrasement, hypertrophie du cœur, les recherches plus récentes et tout à fait décisives de M. Ernest Godard ont achevé de démontrer qu'elle n'est nullement caractéristique, qu'elle est constante dans toute espèce de mort violente et même à la suite de la plupart des maladies, lorsque celles-ci n'ont pas amené un épuisement extrême. Je cite, en raison de leur importance et de leur nouveauté, en ce qui touche la médecine légale, les propres paroles de M. Godard (2) : « Je dois rappeler que, depuis 1853, j'ai constaté très fréquemment que, peu après la mort naturelle, l'urèthre renferme du sperme. Dans ce cas, il n'y a ni semi-érection, ni éjaculation comme chez les individus ou les animaux qui meurent de mort violente. Chez les nombreux animaux que j'ai sacrifiés ou que j'ai vu abattre, l'émission du sperme était très abondante et avait lieu une, deux ou trois minutes après que l'animal avait été saigné, abattu ou étranglé. Pendant tout le temps de l'écoulement de la semence, la queue de l'animal s'agitait comme dans le coït ordinaire. Chez un hérisson, j'ai constaté et montré qu'il y avait en ce moment des contractions du bulbo-caverneux. Chez les animaux qui avaient succombé à une mort violente, j'ai vu que le sperme éjaculé renfermait des animalcules doués de mouvement. En 1855, chez un homme qui mourut ainsi, j'ai trouvé, au moins une heure après la mort, du sperme largement fourni d'animalcules doués de mouvement. »

(1) *Loc. cit.*, p. 389.

(2) *Études sur la monorchidie et la cryptorchidie chez l'homme.* Paris, 1857, p. 124.

La strangulation doit encore être distinguée de la suffocation, mais on ne rencontre pas ici les causes de confusion et d'erreur qui résultent de la présence de lésions extérieures au cou, communes à la strangulation et à la pendaison. Lorsqu'il existe, en effet, sur les cadavres des traces apparentes des violences qui ont amené la suffocation, celles-ci siégent, non pas à la région cervicale, mais autour des narines et de la bouche, sur les lèvres, les joues, les ailes du nez; et cette seule circonstance éloigne l'idée de la strangulation, qu'il ne faut repousser du reste, même dans ces cas, qu'après avoir examiné, non-seulement les parties profondes du cou, mais encore les organes internes, le cœur et les poumons, qui fournissent des signes distinctifs irréfragables, les ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques ponctuées qui appartiennent exclusivement à la suffocation. J'ai hâte d'ajouter cependant que les faits montrent une association fréquente des deux espèces de violences qu'un même mouvement, en quelque sorte, ou du moins qu'un acte simultané, peut produire surtout chez des nouveau-nés. Aussi n'est-il pas rare de trouver réunies les différentes lésions qui caractérisent la suffocation et la strangulation, tant à l'extérieur que dans les organes internes. J'en ai cité plusieurs exemples. Il y a d'ailleurs entre l'un et l'autre genre de violences plus d'une analogie qu'on ne saurait méconnaître; l'aspect du cadavre, les taches ecchymotiques, pointillées, disséminées à la face, au cou, à la poitrine, les ecchymoses sous la conjonctive, l'écume abondante, fine et sanguinolente dans le larynx et dans la trachée, et même, dans certains cas, les épanchements circonscrits de sang sous le péricrâne.

Mais si l'un des deux modes de violences a prédominé, tandis que l'autre est resté à l'état de tentative, on pourra trouver tantôt les signes extérieurs de l'un des deux genres de mort avec les lésions internes de l'autre, ou encore les traces de tous deux au cou et à la face avec des altérations uniques

dans les organes respiratoires, suivant qu'en réalité la mort sera le résultat de la suffocation ou de la strangulation.

Mais je répéterai en terminant ce que j'ai dit déjà quand j'ai tracé l'histoire de la suffocation. C'est que le rapprochement et même la confusion entre la strangulation et la suffocation seraient sans grand inconvénient et sans grand danger, qu'il n'y a pas là, comme pour la pendaison, à prendre un suicide pour un homicide, et réciproquement, et qu'on ne peut se tromper que sur le mode particulier et les circonstances secondaires d'un meurtre avéré.

Je n'ai parlé jusqu'ici que des signes propres à la strangulation complète et des moyens de la distinguer des autres genres de mort. Pour la strangulation incomplète, l'appréciation des caractères qui lui sont propres sera mieux placée quand il sera question de rechercher si la tentative de strangulation est réelle ou simulée. Il suffira de rappeler que c'est uniquement d'après les signes extérieurs que l'on pourra reconnaître la strangulation incomplète, notamment le gonflement du cou et de la face, les ecchymoses caractéristiques, les taches de sang disséminées à la surface de la peau, l'infiltration sanguine des conjonctives, l'altération de la voix et la difficulté de la déglutition.

Enfin, il ne faut pas oublier que la strangulation peut quelquefois ne laisser à l'extérieur que des traces très peu apparentes, et que l'expert devra se tenir sur ses gardes pour ne pas les laisser échapper. Il est des cas, par exemple, où, sans intention criminelle, et seulement pour dissimuler un suicide, les marques qui existent autour du cou sont cachées au médecin chargé de vérifier les décès. Mais si l'on est bien pénétré de la pensée que pour se prononcer même d'une manière approximative sur la cause de la mort, il faut ne négliger aucune investigation, on arrivera sûrement à découvrir quelque indice de la strangulation en relevant la tête et en éclairant fortement la région antérieure du cou.

2° La strangulation a-t-elle eu lieu pendant la vie? — Est-elle la cause de la mort? — Les longs développements que j'ai consacrés à l'étude de la première question, me permettront d'être beaucoup plus court au sujet de celle-ci. En effet, j'ai suffisamment caractérisé déjà les signes de la mort par strangulation, pour qu'il soit désormais facile de reconnaître si tel individu vivait encore lorsqu'une constriction a été exercée sur le cou. Cette question a trait d'ailleurs à des cas assez rares dans lesquels la mort ayant été déterminée par des violences autres que la strangulation, une fracture du crâne, par exemple, ou une blessure quelconque, un lien est fixé autour du cou du cadavre, soit pour rendre la mort plus sûre, soit pour maintenir le corps dans une certaine position. C'est ainsi que j'ai vu plusieurs fois une corde passée d'un côté autour du cou, et de l'autre attachée à la jambe d'une personne assassinée; de telle sorte que si la victime était tentée de revenir à la vie son premier mouvement eût pour effet de l'étrangler, et d'assurer ainsi les desseins du meurtrier. Dans d'autres cas, comme dans le meurtre de Poirier-Desfontaines, le cadavre enfermé dans une caisse étroite et replié sur lui-même, était lié par une ficelle dont une des extrémités faisait le tour du cou.

Quoi qu'il en soit du but que se sont proposé les assassins, il sera facile de distinguer si la constriction du cou a été opérée après la mort, et d'une autre part si celle-ci est bien le résultat de la strangulation. Dans le premier cas, à part la présence d'un lien serré autour du cou, tous les autres signes extérieurs de la strangulation feront défaut, et la trace même que laissera la corde sur le cadavre se réduira à un sillon plus ou moins marqué, pâle, parcheminé, sous lequel on ne trouvera ni ces ecchymoses, ni ces infiltrations profondes de sang coagulé, qui manquent rarement dans la strangulation. Quant à la preuve que celle-ci est bien réellement la cause de la mort, elle se déduira des lésions caracté-

ristiques que l'on trouvera dans les organes respiratoires et de l'absence de toute autre cause de mort appréciable.

3° **Comment la strangulation a-t-elle été opérée?** — La manière dont la strangulation a été opérée est l'un des points les plus importants des recherches médico-légales relatives à ce genre de violences. Elle peut être en général déterminée assez facilement par l'examen attentif des marques imprimées au-devant du cou ; car si l'état des organes internes ne présente à cet égard rien de significatif, les traces extérieures peuvent fournir des données très précises.

Les caractères des diverses empreintes répondent, en effet, assez exactement au mode de strangulation qui a été employé. Le sillon imprimé sur le cou indiquera non-seulement que l'étranglement a été opéré par un lien, mais encore, si celui-ci n'a pas été retrouvé sur le cadavre, la forme et les dimensions de l'empreinte permettront le plus souvent de reconnaître de quelle espèce de lien s'est servi le meurtrier. Il est donc très essentiel de décrire avec une minutieuse exactitude les moindres particularités que peut offrir le sillon. Chez l'enfant nouveau-né, l'expert a à se préoccuper d'une circonstance toute spéciale, mais d'ailleurs fort rare, la possibilité de la strangulation par l'enroulement du cordon ombilical autour du cou au moment de la naissance. En fait, il n'est pas douteux pour moi, et je l'ai constaté de la manière la plus précise, que le cordon peut laisser sur le cou du nouveau-né une empreinte sous forme de sillon légèrement ecchymosé, ainsi que l'a admis Négrier (1), et que l'ont démontré plusieurs faits cités par Taufflieb (2). Mais la question n'est ici ni dans la possibilité de l'enroulement, ni dans celle de l'empreinte, elle

(1) *Recherches médico-légales sur la longueur et la résistance du cordon à l'occasion d'un fait qui prouve qu'une femme en se délivrant seule, peut étrangler son enfant* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXV, p. 126).

(2) *De la strangulation des nouveau-nés par le cordon ombilical* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XIV, p. 340).

est dominée par ce fait capital en ce qui touche l'infanticide que lorsque l'enfant naît étranglé par le cordon, il n'y a pas respiration complète, ni surnatation des poumons dans les épreuves docimasiques : et que, par conséquent, si l'on trouve la respiration complétement établie, on a la preuve que la strangulation ne résulte pas de l'enroulement du cordon avant la naissance. Il n'en est pas de même dans les cas, d'ailleurs exceptionnels, dont cependant j'ai vu un exemple, où une femme se serait servie du cordon lui-même pour étrangler son enfant quelque temps après sa naissance. Les signes de ce mode de strangulation ne différeraient pas au fond de ceux que produirait toute autre espèce de lien.

Quant aux traces de la strangulation par les mains, elles sont plus expressives encore, puisque c'est l'empreinte même des doigts et la marque des ongles qui se dessinent de chaque côté du larynx, sous forme d'ecchymoses et d'excoriations, que nous avons décrites assez longuement pour n'avoir pas besoin d'y revenir de nouveau. Je ferai seulement remarquer que ce mode de strangulation, facile à reconnaître en général au premier coup d'œil, donne lieu à plusieurs questions subsidiaires qui ont, dans certains cas, une grande portée et qui demandent à être examinées d'une manière particulière.

4° **Le meurtrier était-il vigoureux? Y en avait-il plusieurs?** — Les questions du genre de celle-ci n'admettent que bien rarement une solution absolue ; elles dépendent de trop de conditions diverses et surtout d'un rapport trop hypothétique entre le meurtrier et la victime, pour que l'expert y réponde autrement que par des vraisemblances. Celles-ci peuvent, du reste, s'établir sur des circonstances souvent assez précises.

La strangulation opérée à l'aide des mains peut seule, d'ailleurs, donner lieu à une semblable question. Car l'application d'un lien autour du cou exige plus d'adresse que de force et peut se faire par surprise, de telle sorte qu'il serait impossible

de se prononcer dans le cas de simple strangulation à l'aide d'un lien sur le nombre et la vigueur relative des assassins. Mais si l'on retrouve imprimée sur le cou la trace manifeste des mains et des ongles, on peut quelquefois apprécier la force qu'a exigée le crime d'après la résistance qu'a pu opposer la victime. Seulement le cercle des hypothèses est naturellement restreint. Il faut éliminer les cas de strangulation que l'on observe chez les nouveau-nés et les enfants, ou chez des femmes affaiblies par l'âge, cas dans lesquels la strangulation a pu être opérée facilement par une seule personne et par une main peu vigoureuse. Mais si la victime a pu résister, si on trouve les traces d'une lutte, et, à plus forte raison, si la strangulation a été incomplète, on peut être assuré qu'il n'y a eu qu'un meurtrier dont la vigueur étoit médiocre. Le contraire pourrait être admis, si c'était un homme et un homme robuste qui eût été étranglé, et chez qui l'on trouverait à la fois de nombreuses blessures et des traces de lutte; il y aurait à soupçonner la participation de plusieurs ou la vigueur peu commune d'un seul meurtrier. Cependant il faut considérer, en pareille circonstance, les conditions particulières et très rares que j'ai indiquées comme pouvant favoriser le meurtre d'un homme par strangulation, c'est-à-dire les habitudes de pédérastie. Il est bon de faire remarquer aussi d'une manière générale que ce genre de violences est, dans l'immense majorité des cas, l'œuvre d'un seul individu, et qu'à moins qu'un double crime ait été simultanément commis, ou que l'on trouve sur un cadavre la preuve évidente de blessures différentes et de l'emploi de plusieurs instruments de mort, on peut répugner à admettre que la strangulation ait été opérée par plus d'un meurtrier.

Enfin il faut avoir égard, jusqu'à un certain point, à la nature et à l'étendue des désordres dont le cou peut être le siége: certaines lésions rares, comme la fracture de l'os hyoïde ou des cartilages, l'aplatissement ou l'écrasement du larynx et

de la trachée supposent sans doute une grande violence; mais il est impossible de ne pas reconnaître que quelquefois l'absence ou le peu de gravité des lésions extérieures peut être précisément l'indice de la facilité et de la promptitude avec laquelle une main vigoureuse a accompli une strangulation complète.

On voit, par ces données très contradictoires, combien il est difficile de résoudre, d'après des principes fixes et absolus, la question qui nous occupe. Elle ne peut se juger, pour ainsi dire, que par des raisons individuelles, dans chaque cas particulier et suivant les circonstances très complexes dont j'ai cherché à donner un aperçu.

5° **L'état extérieur de la victime peut-il fournir quelques données sur l'identité du meurtrier?** — Ce n'est pas seulement dans les cas de strangulation homicide que l'expert peut avoir à rechercher sur la victime quelque indice propre à éclairer l'identité du meurtrier. L'emploi d'une arme, empruntée à telle ou telle profession, la manière dont a été faite une blessure suivant certains procédés techniques, les taches enfin de diverse nature dues au contact, peuvent fournir des données très utiles dans toute espèce de meurtre ou d'assassinat. De même, dans la strangulation, on pourrait tirer parti des souillures particulières qu'aurait imprimées sur le cou de la victime la main d'un individu exerçant un état dans lequel les mains offrent habituellement une coloration caractéristique. Il me sera permis de rappeler que ces modifications dans la couleur de certaines parties du tégument externe sont au nombre des signes d'identité que j'ai indiqués comme pouvant être fournis par l'exercice de diverses professions (1).

Mais, parmi ces colorations particulières, les seules qui puissent servir à déceler l'auteur de la strangulation sont celles

(1) *Mémoire sur les modifications physiques et chimiques que détermine dans certaines parties du corps l'exercice de diverses professions pour servir à la recherche médico-légale de l'identité.* (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, t. XLII, 1849.)

qui seraient de nature à déteindre, en quelque sorte, soit sur la peau des parties que la main comprime, soit sur les vêtements de la victime. Il en serait ainsi des souillures formées de matières solides, pulvérulentes, colorées, telles que celles qui adhèrent à la main des charbonniers, des mouleurs en cuivre, des meuniers, des boulangers, des maçons, des broyeurs de céruse, de minium; ou par des matières grasses, huileuses, comme chez les charcutiers, les bouchers, etc., ou par des matières colorantes peu fixes, comme chez les peintres. Mais la question s'est présentée à moi dans une expertise récente où la solution, quoique forcément négative, n'est cependant pas sans intérêt (*Obs.* XI). Il s'agit du meurtre d'une fille publique, dont l'auteur présumé était un forgeron. La constatation de l'identité présentait une grande importance, et M. le juge d'instruction Rohault de Fleury eut la pensée que les mains noires de cet individu pouvaient avoir laissé des taches et des souillures particulières sur le cou, le bonnet, le fichu de la femme étranglée. Le plus minutieux examen ne me permit pas de retrouver, soit sur la peau, soit sur les objets de toilette, aucune coloration noire suspecte. Mais ce résultat négatif était facile à expliquer, alors même que les soupçons eussent été justifiés, en raison même de la nature de la coloration que peut amener le travail de la forge. Celle-ci est formée, en effet, par une incrustation de matière noire, qui n'est autre chose que de la poussière de fer dans l'épaisseur même de l'épiderme, et peut, par conséquent, ne pas se communiquer par le simple contact. Cette donnée a son importance, puisqu'elle suffit pour montrer que l'absence de ce signe, dans des cas analogues à celui que je viens de rappeler, n'exclut pas l'identité de l'individu suspect.

Quant à la manière de reconnaître la nature des matières déposées par la main du meurtrier sur le cou ou les vêtements, je n'ai pas à y insister ici; je rappelle seulement que le moyen le plus sûr est de recueillir quelque parcelle de ces

matières et de les examiner, soit à la loupe, soit à l'aide de quelques réactifs, suivant les règles que j'ai tracées dans une précédente étude.

La strangulation opérée à l'aide d'un lien peut donner lieu aussi, dans certains cas, à quelques indications d'identité que l'expert ne doit pas négliger, bien qu'elles ne soient pas toujours de sa compétence, mais parce que lui seul peut les recueillir et les signaler. Ce sont celles qui résultent de la nature du lien que l'on retrouve attaché autour du cou sur le cadavre de la victime. On n'a pas oublié ce que j'ai dit de l'extrême diversité des liens employés; un ruban, un fragment de vêtement, peuvent mettre sur la voie de l'auteur du crime. Dans l'assassinat de la veuve du célèbre peintre Garneray, l'analogie du fragment de corde qui avait servi à l'étrangler, avec une pelote de corde semblable retrouvée dans le logement d'un individu, fit planer sur lui les plus graves soupçons et motiva son arrestation. C'est ainsi que, dans les divers modes de strangulation, quelquefois les circonstances les plus inattendues, l'état extérieur de la victime peuvent fournir des données précieuses sur l'identité du meurtrier.

6° **Quelle était la position relative de la victime et du meurtrier?** — Tout ce qui, dans les constatations médico-légales, peut jeter quelque jour sur les conditions matérielles dans lesquelles un crime a été commis, doit appeler au plus haut degré l'attention de l'expert. Et ce principe ne trouve nulle part une application plus utile, plus frappante que dans certains cas de strangulation, notamment lorsque celle-ci est précédée de violences d'un autre genre, l'attentat à la pudeur, le viol ou la pédérastie, ou encore quand c'est par elle que s'accomplit l'infanticide. Dans tous les cas, c'est le nombre, la disposition, la forme, la direction surtout des empreintes que porte la région cervicale, qui souvent retracent en caractères saisissants la scène de violences et dessinent la position relative de la victime et du meurtrier.

Il faut donc accepter et mesurer en quelque sorte chacune des traces que les doigts ont laissées au-devant et de chaque côté du larynx. On y retrouve, dans la disposition des empreintes et dans le nombre des doigts, le moyen de reconnaître si c'est la main droite ou la gauche qui a exercé la constriction; dans le premier cas, quatre doigts sont imprimés plus ou moins nettement sur le côté gauche du cou, tandis qu'à droite on trouve seulement l'empreinte du pouce. Les traces sont ordinairement les mêmes, soit que le meurtrier ait saisi la victime par devant ou par derrière; ou, dans tous les cas, la pression s'exerce de la même manière d'avant en arrière, directement ou indirectement. Il y a seulement à tenir compte quelquefois de la direction des empreintes d'ongles, qui peut fournir quelques indices. On se rendra compte plus exactement de la manière dont le cou a été saisi en appliquant soi-même sa main sur les empreintes. Il ne faut pas se borner à celles qui existent sur la région cervicale; on en trouve encore de très significatives sur la partie supérieure de la poitrine à la base du cou ou sous la mâchoire. On pourra reconnaître tantôt l'emploi des deux mains, tantôt une pression exercée par le genou du meurtrier appuyé sur le corps de la victime.

Une question spéciale relative à l'infanticide par strangulation met dans tout son jour l'importance des recherches relatives à la détermination du fait qui m'occupe en ce moment. Parmi les moyens de défense allégués, on a vu prétendre que des femmes avaient pu étrangler leur enfant de leurs mains en cherchant à se délivrer elles-mêmes. La meilleure réfutation à opposer à cette prétention se tirera de la forme et de la direction des lésions locales que l'on rencontre sur le cou. J'en ai cité un exemple des plus remarquables (*Obs.* XVII) qui peut montrer tout le parti que l'on peut tirer des signes que je viens d'analyser.

En effet, que l'on se représente la situation dans laquelle devrait se trouver un enfant nouveau-né au passage au mo-

ment où la femme se serait efforcée de l'attirer au dehors, la tête se trouvant en bas, les ongles enfoncés au cou pour opérer la délivrance dans cette position renversée devraient avoir, quand l'enfant sera redressé, la convexité tournée en bas. Or, dans le cas que j'ai cité, celui des époux Delachat, c'est précisément le contraire qui avait lieu; la marque des ongles, parfaitement distincte, offrait leur convexité tournée en haut et indiquait, de la façon la plus évidente, que le cou avait été saisi de haut en bas et non de bas en haut, et que par conséquent les lésions qui existaient au cou du nouveau-né ne pouvaient être le résultat de manœuvres exercées par la mère au moment où elle avait tiré son enfant pour hâter la délivrance.

Ces considérations suffiront, je l'espère, pour faire voir à la fois l'importance de la question qui vient d'être examinée et les principes d'après lesquels l'expert pourra la résoudre.

7° **La mort par strangulation a-t-elle été rapide?** — J'ai rapporté, au commencement de cette étude, en parlant des phénomènes de la strangulation, des faits et des expériences qui sont de nature à montrer que s'il existe des différences notables dans la rapidité avec laquelle arrive la mort par strangulation, celle-ci peut, dans quelques cas, être très prompte. Il importe d'ajouter que les expériences faites sur les animaux ne peuvent donner une idée tout à fait exacte de la manière dont les choses se passent chez l'homme. Il est impossible que celui-ci ne ressente pas l'effet du saisissement et de la terreur que lui causera une brusque agression; et, en réalité, l'homme périt plus vite par strangulation que les animaux. Cette loi générale subira néanmoins des variations notables suivant l'état de la victime, le mode de strangulation, et enfin les complications.

La force de résistance plus ou moins grande de la victime aura certainement une influence sur la rapidité de la mort. L'enfant nouveau-né, la femme, le vieillard, succombent très

certainement avec une rare promptitude sous l'étreinte de la strangulation. J'en ai rencontré un exemple qui ne peut laisser aucun doute, celui de la femme Petrement, assassinée le 25 juin 1857. Déjà âgée et surtout très affaiblie, et d'une telle maigreur que le larynx saillant au-devant du cou pouvait être tout entier saisi entre deux doigts, elle avait été étranglée dans le comptoir de son magasin par un jeune apprenti, dans un temps si court et si facilement, que son mari, séparé par une simple cloison, n'avait rien entendu, tant la mort avait été instantanée.

Si réelle pourtant que soit l'influence de l'âge et de la force sur la rapidité de la mort, celle du mode de strangulation est plus grande encore. Le lien fortement serré et maintenu par un tourniquet serait sans doute le mode le plus prompt, s'il était employé par une main étrangère. Mais comme dans sa rareté, il appartient presque exclusivement au suicide, il n'agit qu'avec une certaine lenteur. C'est la strangulation opérée par des mains criminelles qui, en raison de la violence rapidement croissante de la constriction, peut le plus vite déterminer la mort. L'emploi du lien présentera de grandes variations suivant qu'il sera plus exactement appliqué, plus fortement serré, plus sûrement fixé. Ces variations sont, en général, contenues entre des extrêmes trop éloignés, pour qu'il soit possible de rien prévoir à cet égard avec certitude.

Une difficulté résulte encore dans cette appréciation, de la complexité des violences dont on peut trouver la trace sur le cadavre d'un individu étranglé. Les coups, les blessures ont ordinairement précédé la strangulation qui n'a été employée que pour achever la victime; et la durée de la lutte sera calculée d'après le nombre et la nature des blessures que l'on rencontre sur le corps, et surtout d'après la cause réelle de la mort; car c'est là la première chose à rechercher, puisque cette détermination sera la seule base sur laquelle on pourra fonder un jugement relatif à la succession des blessures, à la

LANE LIBRARY, STANFORD UNIVERSITY

durée de la résistance de la victime, à l'énergie et à l'acharnement du meurtrier.

Je n'ai parlé jusqu'ici que des signes tirés des lésions extérieures ; mais il est certain que l'état des organes internes peut servir aussi à mesurer le degré et la durée de la résistance à la strangulation. Le nombre et l'étendue des plaques d'emphysème disséminées à la surface des poumons, la profondeur et la multiplicité des noyaux apoplectiques, la congestion générale du tissu pulmonaire attestent, sans nul doute, la violence et la prolongation des efforts de ceux qui ont péri étranglés.

8° **Y a-t-il eu des violences autres que la strangulation ?** — Il suffit de poser cette question, qui ne demande, pour être résolue, que l'examen attentif de l'expert. Je rappellerai seulement qu'il est fréquent de trouver réunies sur le cadavre d'une personne étranglée d'autres traces de violences de diverses natures. Les plus fréquentes consistent, on le sait, en contusions et plaies contuses du cuir chevelu, en fractures du crâne, ainsi qu'en lésions caractéristiques de la suffocation tentée par occlusion forcée des narines et de la bouche, ou par compression des parois de la poitrine et du ventre. Enfin il ne faut jamais négliger de rechercher sur le cadavre des victimes de la strangulation des traces de viol, d'attentat à la pudeur, de sodomie ou de pédérastie (1).

9° **La strangulation est-elle le fait d'un suicide ou d'un homicide ?** — On a nié que la strangulation pût être le résultat du suicide: le fait ne saurait être contesté aujourd'hui; il reste néanmoins très rare. Mais il est malheureusement impossible de rien préciser à cet égard, car aucune statistique ne sépare les cas de strangulation de ceux de pendaison. En s'en tenant à l'observation directe des faits de strangulation, et indépendamment de toute comparaison, il est impossible de

(1) Voyez mon *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*. Paris, 1858, et les *Observations* citées à la fin de la présente *Étude*.

nier que la mort par strangulation soit, dans l'immense majorité des cas, l'œuvre du crime et ne demeure un procédé, sinon exceptionnel, du moins très peu fréquent de suicide. C'est donc déjà une présomption d'homicide que la constatation de ce genre de mort.

Mais il faut chercher des preuves plus certaines et des caractères vraiment distinctifs dans les circonstances particulières de la strangulation dans la manière dont elle a été opérée. C'est sur ce point que nous devons insister en quelques mots.

La strangulation opérée par les mains ne permet pas le doute. Il est inutile de dire qu'elle exclut toute pensée de suicide ; les traces en doivent seulement être constatées avec netteté et précision ; et il importe de rappeler qu'elle est le mode le plus commun, le plus ordinaire de strangulation homicide.

La strangulation par le lien, au contraire, peut servir à la fois les desseins volontaires et les tentatives criminelles. La manière dont le lien est placé et attaché autour du cou ne fournit pas de signes certains du suicide ou de l'homicide. Cependant le choix de certains objets appartenant à la victime elle-même et servant de lien constricteur, les tours multipliés que fait celui-ci, plusieurs nœuds serrés pour s'arrêter autour du cou semblent indiquer spécialement le suicide. Il en est de même, et plus formellement encore, de l'emploi d'un tourniquet ou garrot. Depuis celui de Pichegru, les exemples de ce mode de strangulation cités par Ollivier (d'Angers), et auxquels j'en puis ajouter un observé à Mazas sur un détenu qui s'était servi du manche de sa cuiller pour tendre et fixer le lien, sont tous des cas de suicide ; et c'est avec raison que M. Durand-Fardel avance que ce procédé exclut presque absolument tout soupçon d'homicide, en raison de l'inutile complication qu'il apporterait dans les manœuvres criminelles. Il faut tenir grand compte aussi de l'immobilité du cadavre des suicidés. La paralysie même d'un membre

et une infirmité réelle ne s'opposeraient pas absolument à l'accomplissement de l'étranglement volontaire. La science en doit un exemple très curieux observé par M. le docteur Rendu (1) durant son internat. Une fille privée, par une ancienne brûlure, de l'usage de la main droite, s'était étranglée dans son lit avec un fichu roulé en forme de corde faisant deux fois et demie le tour du cou, et assujetti sur le côté gauche par deux nœuds, dont le premier était plus serré que le second.

Relativement à la manière dont le lien est attaché, je remarque qu'on le trouve plus souvent moins serré et lâche sur le cadavre des individus assassinés. Mais le point capital dans la distinction de la strangulation suicide ou homicide, c'est la présence des désordres extérieurs et des lésions locales que l'on trouve au cou, et qui, presque nuls chez les suicidés, sont, au contraire, à peu près constants et souvent très apparents, très étendus, très profonds et tout à fait caractéristiques dans le cas de meurtre accompli ou tenté par strangulation.

10° **La strangulation est-elle simulée ?** — Cette question n'a pas trait aux cas où la strangulation a été suivie de la mort; car c'est là un procédé de suicide trop rare pour qu'on ait cherché à dissimuler, sous les apparences de l'étranglement, un autre genre de mort violente. Tout au plus pourrait-on essayer de cacher par ce moyen un meurtre par suffocation. Mais on comprend facilement que la tentative de strangulation puisse être feinte de la part de personnes qui croient avoir quelque intérêt à se faire passer pour victimes de violences. Quelques écorchures superficielles faites au-devant du cou, une empreinte légère produite par une constriction peu profonde et de peu de durée serviraient à tromper les yeux, tandis qu'un récit mensonger exagérerait les vio-

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. X, p. 152.

lences subies, les souffrances éprouvées et les accidents persistants qui en auraient été la suite. Mais si l'on veut bien se rappeler les signes très tranchés que j'ai donnés comme propres à la strangulation incomplète, on verra que, d'une part, les traces en sont rendues de plus en plus visibles par suite des modifications de couleur que présentent les parties comprimées, où le sang infiltré se montre sous forme d'ecchymoses de plus en plus apparentes, et que, de l'autre, la pression qui a été exercée sur le cou y détermine un gonflement qui augmente pendant plusieurs jours, et qui s'accompagne d'une gêne parfois excessive de la déglutition, ainsi que d'une altération souvent très marquée de la voix. Enfin, pour peu que la tentative de strangulation ait été sérieuse, on doit trouver sur la face, sur le cou et même sur la poitrine les points ecchymotiques et les extravasations sanguines qui en sont un des signes les plus constants. Ce sont là des caractères positifs auxquels un expert habile reconnaîtra la réalité d'une tentative de strangulation et dont l'absence le mettra sûrement en garde contre la fraude, surtout si les exagérations de la personne qu'il examine lui montrent un désaccord trop frappant entre les violences dont elle se dit victime et le peu de gravité des désordres locaux et des accidents qu'elle présente.

Quelque facile à découvrir que soit la ruse en cette matière, ce n'est pas par une simple hypothèse que j'ai cru devoir la signaler à la fin de ce travail. J'en ai vu, il y a peu de temps, un exemple singulier qui m'a paru de nature à éveiller l'attention et dont le récit terminera utilement cette étude de la strangulation. Une jeune fille intelligente et distinguée, habitant Courbevoie, voulut se rendre intéressante en se faisant passer pour la victime d'une conjuration politique dont elle prétendait avoir surpris le secret. Un soir elle fut trouvée dans le plus grand trouble et dans l'état en apparence le plus alarmant à la porte de son appartement. Elle ne parlait pas,

mais indiquait par ses gestes, et déclarait ensuite par écrit qu'elle avait été attaquée, au moment où elle rentrait chez elle, par un homme qui avait cherché à l'étrangler en lui serrant le cou avec la main, en même temps qu'il lui portait en pleine poitrine deux coups de poignard. Ceux-ci n'avaient entamé, il est vrai, que les vêtements, et encore le corset n'était pas percé au même niveau que la robe. Mais, en ce qui touche la prétendue strangulation, elle avait eu cet effet bizarre et tout à fait nouveau de produire instantanément, non pas une gêne de la parole ou une altération de la voix, mais un mutisme complet. Chargé d'aller constater la réalité de ces faits, qui avaient déjà paru à bon droit suspects à un magistrat difficile à tromper, M. le juge d'instruction Busserolles, je ne trouvai aucune trace apparente de la tentative de strangulation : et, comme je déclarai à la jeune fille que cette perte de la parole ne pouvait se prolonger au delà du premier moment, elle se décida de suite, et avec une grande docilité, à renoncer à son rôle de muette : bientôt après, elle avouait sa supercherie.

OBSERVATIONS DE STRANGULATION.

Je viens de passer en revue les principales questions médico-légales que peuvent soulever les faits de strangulation, sans avoir certainement prévu toutes celles qui pourront surgir dans un cas donné. Mais je crois avoir assez fait, si j'ai mis l'expert à même de prévoir et de résoudre les difficultés que la pratique de la médecine légale peut lui réserver sur ce sujet important. Il trouvera un complément utile aux principes qui ont été précédemment exposés, dans un choix de faits que j'ai puisés dans ma propre observation, et qui lui présenteront dans toute leur réalité des exemples de strangulation complète, simple ou compliquée d'autres violences, blessures, viol, pédérastie, infanticide et de tentative de strangulation. J'espère qu'ils ne paraîtront pas indignes d'intérêt ;

ils méritent, dans tous les cas, d'être étudiés, non comme modèles de rapport, mais comme spécimen fidèle des faits trop peu connus dont j'ai entrepris l'histoire médico-légale.

Observation Ire. — *Strangulation opérée avec la main ; coups portés sur la tête.* — On sait de quelle manière cruelle périt madame la comtesse de Caumont-Laforce, assassinée par son jardinier, le 20 février 1857. L'autopsie, dont j'eus l'honneur d'être chargé, révéla de nombreuses blessures à la tête, au cou et à la main.

La tempe droite, le nez et l'œil gauche sont le siége d'un gonflement considérable avec coloration violacée, due à l'épanchement d'une grande quantité de sang dans les tissus sous-jacents. Il n'existe d'ailleurs sur ces points que de légères excoriations. Autour de l'œil gauche, qui présente une tuméfaction énorme, on distingue l'empreinte de coups portés avec les pieds et les marques de clous et de débris de fumier. Au-dessus du front on découvre une plaie contuse, large de 4 à 5 centimètres, à bords très irréguliers, et qui peut également avoir été faite par un coup de bâton. Du reste, les os du crâne et de la face n'ont été nulle part fracturés. La substance cérébrale, à part un épanchement de sérosité, qui doit tenir à une maladie ancienne, ne présente aucune lésion récente, à laquelle la mort puisse être attribuée.

Au-devant du cou et de chaque côté du larynx, on voit de nombreuses excoriations et des ecchymoses qui indiquent qu'une forte pression a été exercée sur cette partie. L'état des organes internes n'est pas moins caractéristique; le larynx et la trachée renferment une grande quantité d'écume sanguinolente. Les poumons, fortement congestionnés, présentent en plusieurs points des déchirures superficielles. Le sang contenu dans le cœur est tout à fait fluide.

La main et le poignet droit sont couverts de contusions reçues dans les efforts de résistance opposés par la victime à son meurtrier. Le corps présentait les traces de coups violents portés sur le visage et sur le crâne avec les poings et les pieds. Ces coups, malgré leur gravité, n'ont pas amené la mort.

Celle-ci est le résultat de la strangulation opérée à l'aide d'une main fortement serrée autour du col. Les traces de contusion constatées sur la main droite attestent la résistance que madame de C.-L. a opposée aux coups de son meurtrier.

Obs. II. — *Strangulation opérée à l'aide de la main.* — Le 17 décembre 1845, à Neuilly, dans une maison où avait été découvert la veille le cadavre d'un individu nommé Rollet, on trouve enterré dans la cave le corps d'une femme, que l'on reconnaît pour celui de la fille C..., qui est venue passer la nuit trois jours auparavant avec l'au-

teur de ce double crime. Le cadavre a été enterré très peu profondément, recouvert d'une simple chemise, et dans un coin de la cave. Je fus appelé à pratiquer l'autopsie avec le concours de M. le docteur Soyer.

Le corps, bien conservé, est couvert de terre et de poussière ; l'état du ventre et des mamelles indique une grossesse assez ancienne. Il n'y a ni plaie ni contusion à la tête ; la face est pâle, la langue fixée derrière l'arcade dentaire qu'elle ne déprime pas.

A la partie antérieure du col, au niveau du larynx, la peau brunie et parcheminée dans l'espace d'un doigt, présente de chaque côté, et surtout à gauche, des marques d'ongles correspondant à une main droite serrant le col. Plus en arrière, une ecchymose remonte vers l'angle de la mâchoire. Le tissu cellulaire et les muscles sterno-mastoïdien et sous-hyoïdien sont profondément infiltrés de sang. Quelques ecchymoses récentes et peu considérables existent en outre sur l'épaule droite, en haut de la cuisse droite et sur la jambe du même côté. Au genou gauche on voit une petite plaie postérieure à la mort. Le cœur, de volume normal, renferme un peu de sang liquide, dans le ventricule droit surtout. Le larynx intact à l'extérieur, sans lésion des cartilages ni de l'os hyoïde, contient ainsi que la trachée et les dernières divisions bronchiques, dont la muqueuse est uniformément rosée, une grande quantité d'écume blanchâtre. Les poumons, très volumineux, ne s'affaissent pas. Il sont très fortement injectés et infiltrés de sang.

L'estomac est vide de tout aliment. Les organes génitaux sont le siége de trois chancres parfaitement caractérisés et de végétations considérables à l'entrée de la vulve. On trouve du pus dans le vagin. Les lèvres du museau de tanche sont tuméfiées et granulées. La matrice ne contient pas de produit de conception.

La mort de la femme C. est le résultat de la strangulation opérée par la pression des doigts sur le larynx. Aucune autre cause n'a concouru à la mort. La mort est survenue plusieurs heures après le dernier repas. La femme C... était atteinte, au moment de la mort, d'une affection syphilitique peu ancienne et parfaitement caractérisée.

Obs. III. IV et V. — *Triple assassinat commis par strangulation et coups portés sur la tête.* — On n'a pas oublié les trois assassinats commis par Pradeaux dans l'espace de dix jours et dans des circonstances tellement identiques, que le simple examen des trois victimes accusait le crime d'un même meurtrier. Les constatations que j'ai été appelé à faire dans ces cas, m'ont fourni en quelque sorte le type de la strangulation homicide, et je les signale à ce titre à toute l'attention des médecins légistes.

A. — Le meurtre de la veuve Chateau est le premier des crimes de Pradeaux qui ait été découvert, et je procédai à l'examen du cadavre, de concert avec M. le docteur Fodéré, le 26 août 1852.

La veuve C... était très vieille et peu vigoureuse. A la tête nous constatons une ecchymose très large et profonde au-dessus du sourcil gauche, et à la tempe droite, une plaie continue et une déchirure de l'oreille droite. En arrière et à la base de l'occiput, une plaie transversale profonde, pénétrant jusqu'à l'os, sans fracture, sans enfoncement des os. Le cerveau est sain et exhale une forte odeur d'alcool.

A la face, le long du bord de la mâchoire inférieure à gauche, il existe plusieurs ecchymoses. En dedans de la lèvre inférieure de petites ecchymoses ont été produites par la pression sur les dents. Au cou un sillon transversal est imprimé sur la peau. Entre les muscles on trouve une infiltration de sang coagulé autour du larynx. La face interne du larynx et de la trachée est violacée et congestionnée. Les poumons sont engoués; le cœur plein de sang fluide; les viscères abdominaux sont sains. L'estomac, plein d'aliments non digérés. Il n'y a pas de trace de rixe sur les membres; quelques petites ecchymoses existent sur la main gauche.

La veuve C... a été frappée à la tête de quatre coups portés avec une grande violence, à l'aide d'un instrument contondant. Ces coups ont pu ne pas déterminer la mort. Ils ont certainement amené une perte de connaissance complète et probablement subite. La mort est le résultat de la strangulation et de l'occlusion forcée des voies aériennes opérée à la fois avec la main et un lien serré. Il n'y a pas de trace de résistance, et l'odeur alcoolique semble indiquer que la veuve C... était en état d'ivresse, et a pu être surprise pendant son sommeil. La mort a eu lieu moins de deux heures après le dernier repas.

B. — La seconde victime de P... est également une vieille femme, la demoiselle Suan, dont le cadavre fut examiné par moi le 1er mai 1852 et dont je fis l'autopsie quatre jours plus tard.

Le cadavre, placé sur un fauteuil, présentait une rigidité très prononcée. La tête était inclinée sur la poitrine. Du sang s'écoulait par les fosses nasales. De chaque côté du front sur la paroi droite, et sur l'angle de la mâchoire inférieure, on voit une tumeur charnue, coloration bleuâtre. Au-dessous de la mâchoire, sur les côtés du cou et au-dessus du sternum, il existe des excoriations profondes dont la forme caractéristique est celle des ongles imprimés fortement dans les chairs. A la main droite, au troisième et quatrième doigts, il existe trois excoriations profondes. Il n'y a pas d'autres blessures sur le reste du corps.

Le cadavre de la demoiselle S... porte à la tête et au cou des traces de violences qui ont dû causer la mort, ainsi que pourra seule le démontrer l'autopsie cadavérique. Les blessures qui existent à la main montrent que la demoiselle S... a cherché à apporter quelque résistance et a lutté contre son meurtrier.

Lors de l'autopsie, pratiquée le 6 mai, la putréfaction est à peine commencée.

De chaque côté du front, près des tempes, existe une large ecchymose avec infiltration de sang coagulé dans l'épaisseur du tissu cellulaire et des muscles sous-jacents. Les os du crâne, intacts, ne présentent ni enfoncement ni fracture. Le cerveau est fortement congestionné sans épanchement sanguin.

Sur les parties latérales du cou on trouve dans les muscles qui entourent le larynx une infiltration de sang profonde et étendue en remontant sur l'angle de la mâchoire inférieure. La face interne du larynx et de la trachée n'offre aucune lésion, non plus que les poumons qui ne sont le siége d'aucun engouement. Le cœur est complétement vide et revenu sur lui-même. Les viscères abdominaux sont sains. L'estomac renferme un liquide qui paraît être du café au lait.

La mort de la demoiselle S... est le résultat de la strangulation, opérée à l'aide des mains et d'un lien fortement appliqués autour du cou. Deux coups portés à la tête avec le poing ou un instrument contondant ont amené une perte de connaissance rapide et complète. La mort a suivi de près l'ingestion d'un liquide, très probablement du café au lait.

C. — Le troisième crime de P... a heureusement échoué, et nous n'avons constaté chez la dame Naudin, examinée par nous à deux reprises, les 6 et 17 mai 1852, que les traces d'une tentative de strangulation, d'ailleurs très caractérisée.

La dame N... présente une tuméfaction considérable de la peau, qui est toute violette. Une ecchymose énorme s'étend sur les joues, autour des yeux, au cou et sur la poitrine. Au sommet du crâne on trouve une plaie contuse de 10 centimètres intéressant seulement les téguments. Autour du cou on voit distinctement l'empreinte de doigts et d'ongles. La dame N... se plaint de douleurs de tête, d'étourdissement; elle n'a pas de fièvre. L'intelligence est nette. Des traces de contusions se remarquent aux épaules, au bras et à la hanche. La dame N... porte aussi au cou les traces d'une strangulation opérée à l'aide des mains et avec tant de violence qu'une extravasation sanguine considérable s'est produite dans une grande étendue à la face et au cou.

La plaie de la tête a été produite par un instrument contondant et résulte d'un coup porté avec une grande force. Il n'est pas douteux que les blessures dont la dame N... porte les traces, étaient de nature à causer la mort, et qu'elle a dû, en grande partie, son salut à sa forte constitution et aussi à son embonpoint, qui s'est opposé à ce que la strangulation fût complète. Bien qu'elle soit encore très souffrante, et loin d'être remise de ses blessures, il est à espérer qu'elle est maintenant à l'abri de complications graves qui auraient pu sur-

venir, et qu'elle survivra: l'incapacité de travail se prolongera plus de vingt jours.

A notre seconde visite, douze jours après le crime, nous n'avons pas trouvé d'amélioration notable. Il y a diminution de gonflement, mais persistance de la coloration ecchymotique, et des douleurs de tête. Extrême faiblesse, lourdeur de tête, impossibilité de supporter la fatigue. La plaie du cuir chevelu est cicatrisée. En résumé, la dame N... est encore très souffrante des blessures qu'elle a reçues. Elle est hors d'état de supporter la moindre fatigue, et par conséquent de se livrer à un travail soutenu. Il est à craindre que cette incapacité de travail et cet état de souffrance persistent pendant un temps encore très long, plusieurs mois au moins, et que la santé reste pour toujours ébranlée.

Obs. IV. — *Strangulation à l'aide d'un lien; coups portés sur la tête.* — Le 11 mai 1846, j'ai procédé à l'autopsie du cadavre de la dame veuve Duvignaud.

Le cadavre est celui d'une femme d'une soixantaine d'années, bien conformée, présentant un embonpoint considérable. La rigidité est presque nulle; la putréfaction à peine commencée.

La face présente une teinte violacée presque générale; la langue proémine entre les arcades dentaires qui la serrent. Les yeux offrent des deux côtés une tache de sang formée par une ecchymose sous-conjonctivale assez étendue, une certaine quantité de sang est également infiltrée dans le tissu cellulaire de la paupière inférieure, surtout du côté droit. Au-dessus de l'oreille, et dans la région temporale du même côté, on trouve une large et profonde ecchymose, et un épanchement de sang coagulé dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané. Il n'y a d'ailleurs aucune plaie du cuir chevelu, aucun enfoncement des os.

Au col, la peau est d'une couleur rouge vif assez uniforme, sur laquelle tranche une double ligne circulaire, large d'un doigt environ, qui remonte jusque vers la mâchoire, et est marquée par une pâleur complète de la peau, sans que le tissu soit altéré dans sa consistance ou dans sa texture. Le tissu cellulaire et les muscles sous-jacents ne sont le siége d'aucune lésion et ne présentent ni ecchymose ni infiltration sanguine. Au-dessous de la clavicule du côté droit, à la partie antérieure de la poitrine, on trouve plusieurs ecchymoses peu étendues et peu profondes, disséminées dans le tissu graisseux et disposées d'une manière irrégulière au-dessous et aux environs du larynx. Quelques traces de contusions légères se remarquent encore sur le bras droit et sur les jambes. Il n'existe d'ailleurs aucune plaie, aucune blessure en d'autres points du corps.

Le larynx n'est nullement altéré dans sa forme extérieure. Les cartilages et l'os hyoïde sont intacts. La face interne est le siége d'une rougeur vive, due à l'injection et à l'infiltration du sang dans

le tissu sous-muqueux. La membrane interne de la trachée et des bronches est tapissée par une couche de mucosités sanguinolentes assez épaisses et non spumeuses. Les poumons sont très volumineux et remplissent presque toute la cavité de la poitrine. Ils sont le siége d'une congestion très forte et présentent une coloration noirâtre très prononcée; à la partie postérieure surtout, l'engouement est considérable. Les vaisseaux de la région cervicale et de la poitrine sont gorgés d'un sang noir. Le cœur fortement revenu sur lui-même ne contient qu'une médiocre quantité de sang noir liquide, sans aucun caillot.

Les os du crâne, même dans le point correspondant à l'ecchymose du cuir chevelu, sont partout intacts. Il n'existe pas de sang épanché dans l'intérieur de la cavité crânienne, non plus que dans la substance du cerveau. Celle-ci est d'une bonne consistance et parfaitement saine dans toutes ses parties. Dans la cavité orbitaire, à droite et à gauche, on rencontre également une infiltration de sang dans le tissu graisseux qui enveloppe les yeux. Il n'y a d'ailleurs pas de fracture de l'orbite.

Les organes abdominaux sont parfaitement sains. L'estomac est distendu par une masse considérable de matières alimentaires composées presque exclusivement de salade et de chicorée, ou d'épinards, dont la digestion n'est pas même commencée.

De l'examen qui précède, nous concluons que : 1° la mort de la dame D.,. est le résultat de la strangulation opérée au moyen d'un lien serré autour du col ; 2° les traces de contusions qui existent sur diverses parties du corps indiquent qu'avant la mort des violences ont été exercées sur la dame ; D...; 3° l'épanchement de sang assez considérable que nous avons constaté dans la région de la tempe gauche, peut avoir été produit par la chute du corps sur le sol ; mais il est beaucoup plus probable, en raison surtout de l'ecchymose simultanée de la paupière et de l'orbite des deux côtés, que cette lésion est due à un coup porté violemment sur la tête, et qui a pu étourdir la dame D... sans causer la mort ; 4° la mort a suivi presque immédiatement un repas assez copieux et en grande partie composé de végétaux herbacés.

Obs. VII. — *Strangulation à l'aide d'un lien; coups nombreux portés sur la tête.* — La veuve Gautier, âgée de soixante-cinq ans, bien constituée, présente à la tête un grand nombre de blessures, contusions, profondes disséminées sur le front, sur les tempes, sur les joues, et plaie contuse placée à la partie postérieure du crâne. Épanchement considérable de sang coagulé, mais ni fracture ni enfoncement. On compte en tout au moins douze coups sur la tête. Autour du cou, vers la partie moyenne, on remarque un sillon transversal très profond qui fait tout le tour du cou en suivant une direction très exactement horizontale. Le fond est large et parcheminé; les bords

saillants. Les tissus sous-jacents sont ecchymosés et du sang est infiltré dans les muscles. Au-dessus de ce sillon on trouve, à deux travers de doigt plus haut, une seconde empreinte plus superficielle. Le larynx, à sa face interne, est parsemé de petites ecchymoses ponctuées, et renferme un peu d'écume sanguinolente. Les poumons, très peu engoués, n'offrent pas la moindre ecchymose sous-pleurale, mais seulement un peu d'emphysème. Le cœur est plein de sang tout à fait fluide. Des ecchymoses existent en outre sur les deux mains et sur le sein droit. L'estomac contient un liquide grisâtre, qui paraît être du bouillon. La veuve G... a reçu sur la tête un très grand nombre de coups qui n'étaient pas de nature à entraîner la mort, mais qui ont dû amener un étourdissement et une perte de connaissance. Ces coups ont pu être portés simplement avec les poings. La plaie qui existe à l'occiput peut être le résultat de la chute. Il existait en outre sur les mains des contusions qui attestent une résistance de la part de la victime. La mort est le résultat de la strangulation opérée à l'aide d'un lien fortement serré autour du cou.

Obs. VIII. — *Strangulation à l'aide d'une corde; coups sur la tête; incendie tenté pour faire disparaître les traces du meurtre.* —Le 12 janvier 1858, la veuve du célèbre peintre Garneray fut trouvée morte dans son lit, où le feu avait été mis, et dont le bois et les plumes avaient brûlé lentement. Elle était très fortement constituée et bien conservée pour son âge.

La première chose qui frappe à la vue du cadavre, c'est l'état des membres inférieurs, du ventre, de la poitrine et de l'extrémité de la main droite, qui ont subi une combustion lente et qui présentent, outre une coloration noire due à la carbonisation de la peau, une véritable coction de la chair musculaire.

Une corde formant nœud coulant entoure le cou sans le serrer. — La tête, considérablement augmentée, présente, au niveau de la tempe gauche, un gonflement très étendu, avec fluctuation formée par un épanchement énorme de sang coagulé qui occupe toute la région temporale, la joue, les paupières et l'oreille du même côté. Il n'y a ni plaie, ni excoriation à l'extérieur; les os ne sont pas fracturés, mais profondément enfoncés. Du côté opposé, un coup semblable a amené au-dessous de la tempe droite, dans la région maxillaire, un épanchement de sang non moins considérable. La face est violacée et la langue proéminente entre les arcades dentaires. Le cerveau est sain. La corde n'a laissé sur le cou qu'une empreinte très superficielle, marquée seulement à droite par une légère rougeur de la peau et à gauche par plusieurs excoriations linéaires superposées les unes aux autres, et dues au frottement de la corde sur le tégument. Les muscles sous-jacents sont le siége d'une infiltration assez étendue de sang coagulé. Au-devant de la poitrine, et au-dessus des

parties noircies par la fumée, on remarque plusieurs taches ecchymotiques ponctuées résultant de la strangulation, et, de plus, quatre ecchymoses plus larges et plus profondes, situées au-dessous des seins et sous la clavicule, et manifestement dues à une forte pression exercée sur ces parties. Une écume sanguinolente tapisse l'intérieur de la trachée. Les poumons sont congestionnés ; le cœur renferme un peu de sang fluide ; l'estomac est complètement vide. De ces différents faits ressortent les conclusions suivantes :

1° La dame G..., a été frappée à la tête de deux coups portés très violemment avec un instrument contondant à large surface ; 2° ces blessures ont dû déterminer une commotion profonde et une perte de connaissance, mais n'ont pas amené la mort ; 3° celle-ci est le résultat de la strangulation opérée à l'aide d'une corde serrée autour du cou par un nœud coulant, pendant qu'une forte pression était exercée sur la poitrine ; 4° le corps ne porte pas de traces de résistance active de la part de la victime ; 5° la mort a eu lieu longtemps après le dernier repas ; 6° la dame G.... était déjà privée de vie lorsque son cadavre a subi l'action du feu et un commencement de combustion lente.

Obs. IX et X. — *Double assassinat. Strangulation ; suffocation et coups portés sur la tête.* — Le 1er janvier 1851, deux vieilles demoiselles furent assassinées par Lafourcade. L'une d'elles survécut à une double tentative de strangulation et de suffocation.

A. — Le cadavre de la demoiselle Lebel présente deux plaies contuses à la tête. La face, couverte de sang, est déformée par une fracture double de la mâchoire. Autour de la bouche et des narines, il existe de nombreuses et profondes excoriations ayant la forme d'empreintes d'ongles. Des marques de contraction violente s'observent au cou. Le 3 janvier, je procédai à l'autopsie du cadavre. Mademoiselle L... était de petite taille, septuagénaire, peu robuste. La plaie du sommet de la tête va à l'os ; la table externe est le siége d'une fracture, avec perte de substance lenticulaire correspondant au centre de la plaie, et autour de laquelle rayonnent plusieurs fêlures. Il n'y a pas de fracture profonde, pas d'épanchement dans le cerveau. A la face, la lèvre inférieure est profondément ecchymosée. Un vaste épanchement au niveau d'une double fracture du maxillaire sur la ligne médiane et à l'angle gauche. L'intérieur des cavités buccale et pharyngienne est éraillé et ecchymosé ; plusieurs dents ont été brisées par un bâillon violemment enfoncé dans la bouche.

Au-devant du cou, des excoriations et ecchymoses multipliées attestent les efforts de strangulation : les parois de la poitrine sont infiltrées de sang au niveau d'une fracture de la clavicule droite et de la 8e côte. Les poumons engoués présentent plusieurs ecchymoses sous-pleurales ; du sang liquide se trouve dans les cavités

du cœur. L'estomac est vide. Des ecchymoses sont disséminées sur les membres et le tronc.

1° La mort de la demoiselle L..... est le résultat de la strangulation et de la suffocation produites par l'occlusion des voies aériennes ; 2° d'autres blessures, qui pouvaient également être morbides, existaient à la tête et à la poitrine, où l'on ne comptait pas moins de cinq fractures et de nombreuses contusions ; 3° ces différentes blessures ont été faites par des coups de pied, et doivent être attribuées au choc de l'angle du talon de la chaussure plutôt qu'à un instrument contondant ; 4° la mort a eu lieu plus de trois heures après le dernier repas. Elle a dû être rapide et suivre presque immédiatement le crime.

B. — La demoiselle Ribaut, à notre première visite, est dans une grande émotion, en proie à la fièvre, la voix brisée, la tête enveloppée d'un appareil ; la conjonctive ecchymosée, la face contuse, la bouche écorchée, le cou portant les traces de strangulation. Au-devant de la poitrine, une très large ecchymose s'étend sous forme de traînée le long du sternum. En arrière, une ecchymose semblable existe au milieu du dos. Une paralysie complète du mouvement occupe les membres inférieurs, sans anesthésie, sans paralysie de la vessie et du rectum.

A notre seconde visite, le 3 janvier, nous constatons une diminution de la fièvre et de l'agitation nerveuse ; douleur de tête encore très vive ; la paralysie à peine diminuée. L'appareil étant enlevé, on trouve des plaies contuses sur le côté gauche du crâne : l'une exactement triangulaire, large de 2 centimètres, pénètre jusqu'aux os ; la seconde, à bords irréguliers, a la même dimension.

1° La demoiselle R..... porte à la tête, à la face, au cou et à la poitrine, des plaies et des contusions très profondes provenant de coups portés avec les pieds et notamment avec l'angle du talon ; 2° les coups portés sur la tête ont dû amener une perte de connaissance complète et prolongée, ainsi qu'une perte de sang assez abondante, des traces de strangulation très évidentes ; 3° la paralysie de mademoiselle R..... peut être attribuée soit aux coups directement portés sur la région vertébrale, soit à la position forcée du corps étendu à terre longtemps ; 4° malgré l'amélioration légère, l'état doit être considéré comme très grave. Les plaies peuvent se compliquer d'inflammation et d'accidents cérébraux de nature à mettre la vie en danger ; et d'un autre côté, la paralysie peut persister pendant un temps plus ou moins long, peut-être même à l'état d'infirmité incurable. Dans tous les cas, l'incapacité de travail dépassera de beaucoup vingt jours.

Obs. XI. — *Strangulation à l'aide des mains avec tentative de suffocation. Questions d'identité.* — Dans la nuit du 24 au 25 novembre 1858 une fille publique du plus bas étage périt vic-

time d'un assassinat dont fut accusé un maréchal ferrant. Chargé de l'autopsie de la victime et de la visite de l'inculpé, j'eus à répondre à quelques questions spéciales qu'il est bon de faire connaître, et je constatai tous les signes les plus tranchés d'une strangulation opérée à l'aide des mains et compliquée d'une tentative de suffocation. Je cite textuellement les questions formulées, avec sa sagacité ordinaire, par M. le juge d'instruction Rohault de Fleury dans son ordonnance : « 1° si la mort est due à la strangulation ou à toute autre cause ; 2° si la pression des mains a laissé des traces ; 3° si la mort a pu remonter à onze heures du soir étant donné que la victime a fait son dernier repas à huit heures environ ; 4° s'il existe sur la peau du cou des souillures noires comme auraient pu en imprimer les mains d'un ouvrier forgeron ; 5° si des souillures semblables peuvent se voir sur les vêtements que portait la victime au moment du crime. »

Le cadavre de la fille A. est celui d'une femme qui touchait déjà à la vieillesse et que l'âge et la débauche ont flétri. Il existait sur les deux avant-bras et sur l'une des cuisses des tatouages consistant en noms d'hommes, en devises d'amour et en attributs militaires.— La face est livide et marbrée de teintes violacées ; les yeux injectés de sang. Des narines et de la bouche s'écoule un liquide écumeux et sanguinolent. Les deux lèvres présentent à leur face interne et sur leur bord libre des traces de déchirures et des ecchymoses qui résultent manifestement de ce que les lèvres ont été appliquées fortement contre les dents serrées. La langue est projetée en avant et fixée derrière les arcades dentaires.

Au bas de la joue gauche et sur le bord de la mâchoire inférieure on voit une très large ecchymose avec infiltration de sang coagulé dans le tissu cellulaire de cette partie de la joue. Vers le milieu de cette tache ecchymotique, on distingue une empreinte plus foncée qui atteste en ce point une pression plus forte exercée par l'extrémité d'un doigt.

Au cou, sur le côté gauche du larynx, il existe à l'extrémité quatre excavations dont la forme, les dimensions et la disposition régulière correspondent à l'empreinte des ongles. A droite, on en trouve une semblable. Plus profondément, dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané et des muscles, on voit du sang infiltré et coagulé. Le corps thyroïde est volumineux et d'une couleur foncée presque lie de vin. La face interne du larynx et de la trachée est tapissée par une grande quantité d'écume sanguinolente très fine.

Au devant de la poitrine, au-dessus du sein gauche, on découvre encore deux ecchymoses sous forme d'empreintes digitales. Les poumons sont volumineux, très fortement congestionnés et comme splénisés par place, offrant à leur surface un grand nombre de plaques emphysémateuses formées par la réunion d'une foule de vésicules pulmonaires rompues qui ont l'aspect de taches blanches, et comme

de pellicules disséminées irrégulièrement sous la plèvre. — Le cœur renferme une assez grande quantité de sang noir tout à fait fluide. Les téguments et les os du crâne sont intacts. Le cerveau est médiocrement congestionné et n'exhale pas d'odeur alcoolique. L'estomac contient seulement quelques débris d'aliments presque complétement digérés, parmi lesquels on reconnaît des pellicules de haricots.

Sur le poignet droit il existe deux coups d'ongle et quatre longues égratignures toutes récentes.

Du côté des organes sexuels, examinés avec beaucoup de soin, nous notons seulement une affection grave et ancienne des deux ovaires. Mais ni dans le vagin ni dans la matrice, nous ne trouvons de trace de liqueur spermatique, et d'autre matière que celle d'un flux leucorrhéique peu abondant. L'anus très élargi comme cela arrive après la mort, ne peut fournir aucun indice qui mérite d'être noté.

Je néglige les détails qui se rapportent à l'examen de l'inculpé et je consigne seulement ici les conclusions de mon rapport :

1° La fille A... est morte étranglée.

2° La strangulation a été opérée à l'aide d'une des mains fortement serrée autour du cou, tandis que l'autre comprimait et fermait violemment la bouche.

3° La mort a eu lieu trois heures environ après le dernier repas, c'est-à-dire vers onze heures du soir, la fille A... ayant soupé à huit heures.

4° Il n'existe pas sur la peau du cou de souillures que l'on puisse attribuer au contact d'une main noircie par le travail de la forge; mais il importe de faire remarquer que la coloration noire qui se produit dans ces conditions est formée principalement par l'incrustation de parcelles de fer dans l'épiderme, et ne peut par conséquent se communiquer par le simple contact aux parties ou aux objets que toucherait la main d'un ouvrier forgeron.

5° L'inculpé présente à la main gauche, au milieu de blessures diverses, dues à son travail habituel, deux coups d'ongles récents qui peuvent être attribués à une rixe qui ne remonterait pas au delà de quarante-huit heures, ou à la résistance que lui aurait opposée une personne qu'il aurait maltraitée.

6° D'un autre côté, on trouve sur la main droite de la fille A... des traces d'égratignures et des coups d'ongles qui indiquent de sa part une certaine tentative de résistance aux violences homicides dont elle a péri victime. Rien n'indique qu'elle fût ivre.

Obs. XII. — *Assassinat. Strangulation; cadavre pendu par le meurtrier pour faire croire à un suicide.* — J'emprunte au compte rendu judiciaire des débats de la cour d'assises d'Agen, un fait d'un grand intérêt, que je veux citer dans tous ses détails.

Le 11 juin 1845, vers sept heures du soir, M. le maire de la

commune de Lusignan-Grand fut informé que Marie Castagné, veuve Farganel, avait été trouvée pendue dans la chambre qu'elle habitait chez Barthélemy Buscatel, au hameau de Mauriac. Ce fonctionnaire se transporta aussitôt sur les lieux pour constater ce fatal événement. Mais ayant remarqué certains indices qui lui firent penser que la mort de M. C... pouvait être le résultat d'un crime, il se hâta d'en donner avis à M. le procureur du roi. Sur cet avis, M. le juge d'instruction se rendit à Mauriac, accompagné de M. le procureur du roi et de M. Pons, docteur-médecin.

Les magistrats instructeurs constatèrent d'abord l'état des lieux. Il résulte de ce rapport que la maison de B. B... se compose de deux chambres au rez-de-chaussée; la première, dans laquelle donne la porte principale d'entrée, était habitée par B... et sa famille; la seconde chambre était occupée par M. C... Ces deux pièces communiquent entre elles par une porte qui ne se ferme qu'avec un loquet. Celle qu'habitait M. C... a en outre une porte extérieure qui s'ouvre sur une prairie. Au-dessus de cette chambre est un grenier qui n'est pas planchéié ; quelques-unes des planches non fixées aux poutres avaient seulement été placées au-dessus du lit dans lequel couchait M. C... Le cadavre était suspendu à l'un des chevrons, vers le milieu de la chambre, au moyen d'une corde qui formait un nœud coulant autour du cou. L'autre extrémité de la corde, après avoir été roulée six fois autour par un nœud double, vulgairement appelé *demi-clé*, et le bout qui restait libre avait été rejetée au-dessus du chevron, sur quelques fagots de sarment qui étaient déposés en cet endroit.

La pointe des pieds du cadavre était élevée au dessus du sol d'environ 20 centimètres; à 25 centimètres de leur extrémité, en avant du cadavre, on voyait une chaise renversée à terre, le dossier touchant le sol.

Derrière le cadavre était une échelle appuyée contre la poutre, sur laquelle repose l'extrémité du chevron auquel la corde était attachée.

La tête du cadavre était nue, les cheveux épars ; son visage était souillé par le sang qui s'était échappé de ses narines et de ses oreilles. Quelques gouttes de ce sang avaient coulé sur le haut de la poitrine, qui était à découvert. La coiffe de M. C... était à ses pieds, un peu à gauche. La partie correspondante à l'oreille gauche était tachée d'un peu de sang.

Sur le mouchoir qui recouvrait la coiffe, à un point correspondant au-dessus de l'oreille gauche, il existait une tache de sang assez large, dont une partie était coagulée et encore humide. On ne voyait sur le sol aucune tache de sang.

La corde avec laquelle le cadavre était suspendu présentait aussi deux taches de sang. L'une, appliquée comme par frottement, existait à 35 centimètres environ au-dessus de la tête du cadavre et hors de la portée des mains de M. C... L'autre se trouvait à l'extrémité

libre de la corde, qui avait été rejetée sur les fagots de sarment; au nœud qui termine cette extrémité adhérait un cheveu blanc semblable à ceux du cadavre.

On voyait aussi au-dessus de la première tache de sang deux ou trois cheveux blancs adhérents à la corde.

Le cadavre était entièrement vêtu. La manche droite de son juste-au-corps présentait une tache de poussière qui se prolongeait sur le bord cubital de la main du même côté. Des traces encore plus apparentes de poussière humide et fortement adhérente, existaient à la face dorsale de la seconde phalange des quatre doigts de la main gauche. Sur le devant de la jupe, il y avait une large tache de poussière ou de terre boueuse descendant de droite à gauche, un grain d'avoine, une balle d'avoine et un petit brin de paille étaient adhérents vers le milieu de cette tache de boue encore humide sur cette partie. Vers le bas de la jupe toujours à gauche, on voyait deux longs plis très bien indiqués par deux lignes très prononcées de poussière.

En arrière du cadavre, sur la droite, à 40 centimètres environ, il existait sur le sol de la chambre une petite cavité dans laquelle on a trouvé quelques grains d'avoine, des balles d'avoine et des brins de paille semblables à ceux qui étaient adhérents à la jupe de M. C.... Dans cette partie le sol était humide et paraissait avoir été mouillé sur une longueur de 50 centimètres et sur 10 centimètres de largeur.

Le genou droit du cadavre présentait aussi une tache de boue desséchée; on ne voyait, au reste, aucune trace extérieure de blessures ni de contusions.

La réunion des diverses circonstances qui viennent d'être rappelées dut éloigner toute supposition d'un suicide. Il paraissait, en effet, sinon impossible, du moins très difficile que du lieu où se trouvait l'échelle, M. C..., âgée de quatre-vingts ans, et de petite taille, eût pu disposer la corde comme elle l'était autour du chevron. D'ailleurs cette corde était arrêtée par une sorte de nœud que les femmes savent rarement faire, et les six tours qu'on avait fait sur le chevron, avant de le nouer, paraissent indiquer qu'on avait voulu, par ce moyen, vaincre la résistance qu'offrait le poids du corps, afin de pouvoir ensuite arrêter la corde sans difficulté. Les taches de sang qu'on a remarquées sur la corde prouvent, en effet, qu'elle a été liée par une main étrangère. Ces taches n'ont pas pu être imprimées par les mains de la victime, puisqu'elles étaient hors de la portée de ses bras; d'ailleurs, les mains de M. C... ne présentaient aucune trace de sang; les cheveux adhérents à la corde, le sang qui souillait la coiffe de la la victime jetée à terre, indiquaient la présence d'une main homicide; enfin, les taches de poussière et de boue qui existaient sur les vêtements, sur la main et sur le côté gauche du visage de M. C. . démontraient que cette femme avait été terrassée avant d'être pendue.

Tous ces indices suffisaient déjà pour prouver que la mort de M. C... devait être attribuée à un crime. Mais l'autopsie du cadavre n'a pas laissé à cet égard le moindre doute.

Il résulte, en effet, du rapport de M. Pons, docteur en médecine, chargé de faire cette opération, que la base de la langue était ecchymosée, et que cette ecchymose s'étendait même sur les côtés jusqu'aux piliers du voile du palais, près des amygdales, surtout à gauche; la membrane muqueuse du pharynx était injectée de sang. Le tissu cellulaire et la membrane muqueuse entre l'os hyoïde et le larynx étaient également injectés à la partie postérieure ; l'épiglotte offrait à sa base quelques légères ecchymoses, et la membrane muqueuse qui la revêt était rouge.

Ces diverses ecchymoses n'ont pu être produites par l'action de la corde, car cette corde était placée au-dessous de l'os hyoïde, et n'ayant pas brisé cet os, n'avait pas pu atteindre les piliers du voile du palais et la région des amygdales ni même la base de la langue.

Il existait enfin, sur la face postéro-supérieure des clavicules, deux ecchymoses, avec épanchement de sang dans le tissu cellulaire. Ces ecchymoses, de l'étendue de 3 centimètres environ, n'ayant laissé aucune trace extérieure, ne pouvaient avoir été produites que par la pression d'un corps mou, pulpeux et de forme crochue, tel que les doigts recourbés de deux mains appuyées sur les clavicules.

La nature de ces diverses lésions et les autres circonstances qui ont été précédemment rappelées, ont déterminé M. Pons à conclure que Marie C... ne s'est point suicidée ; que sa mort, causée par l'asphyxie, est le résultat d'un homicide ; que la strangulation a été produite par l'action d'une main, qui, ayant comprimé toutes les parties du fond du gosier, du pharynx, de l'ouverture du canal aérien, a empêché l'air de pénétrer dans les poumons, et amené, par ce moyen, l'anéantissement des forces, et que, bientôt après, la suspension a eu lieu ; qu'à la rigueur, il est croyable qu'un seul homme a pu opérer cette strangulation et la suspension qui l'a suivie.

Obs. XIII. — *Infanticide par strangulation.* — Le 10 mai 1853, j'ai fait à la Morgue l'autopsie de l'enfant de la fille Carré, accouchée le 2 mai à l'hôpital Saint-Louis.

Cette enfant, du sexe féminin, vigoureux, né à terme depuis sept jours, présente une cicatrice ombilicale parfaitement et complétement formée. Un sillon large d'un doigt et demi, et très profond, tourne transversalement autour du cou. Les bords sont violets; la partie inférieure de la face est très violacée. Il n'y a pas d'ecchymose dans le tissu cellulaire sous-jacent. Le larynx et les bronches contiennent une écume rosée très fine et très abondante. Les poumons sont gorgés de sang; des ecchymoses larges et nombreuses sont disséminées à

leur surface; les cavités droites sont pleines de sang fluide. L'estomac est rempli de lait récemment ingéré.

Cet enfant, né à terme, bien conformé, a vécu huit jours; sa mort est le résultat de la strangulation opérée à l'aide d'un lien fortement serré autour du cou.

Obs. XIV. — *Infanticide par strangulation.* — Le 28 avril 1854, j'ai procédé à l'autopsie d'un enfant nouveau-né trouvé sur la voie publique, sans lien autour du cou, à terme, viable, vigoureux, pesant 2 kilogr. 500 gr. Le cordon a été rompu et non lié.

La région temporale droite présente une infiltration de sang très épais, coagulé, qui s'étend jusque sur le côté du cou. Des ecchymoses sous-cutanées existent en outre au front. De chaque côté du cou, au-devant de la poitrine, et sur les épaules, on remarque un grand nombre d'ecchymoses et d'excoriations. Deux très larges répondent à la forme de l'extrémité des doigts d'un adulte de chaque côté du cou. La peau y est excoriée, et une profonde infiltration de sang coagulé s'est faite dans les muscles sous-jacents. La docimasie pulmonaire prouve d'une manière non douteuse la respiration. Les poumons volumineux, d'un rose très pâle, sans le moindre engouement, présentent quelques ecchymoses sous-pleurales, très petites et rares vers les bords. Quelques-unes sont pointillées et réunies en groupe, de manière à former une plaque uniforme. Le cœur est rempli de sang fluide; l'estomac contient des mucosités teintes de sang.

Cet enfant, né à terme, a vécu et respiré. La mort est le résultat de la strangulation opérée non à l'aide d'un lien, mais avec les mains, qui ont en même temps exercé des violences très graves sur la tête et la poitrine, ainsi que de chaque côté du cou.

Obs. XV. — *Infanticide par strangulation.* — J'ai procédé, le 16 mai 1856, à l'autopsie de l'enfant nouveau-né issu de la femme Bourienne. L'enfant, du sexe masculin, pèse 1 kilogr. 50 gr., ne présente pas de points osseux dans les cartilages du fémur. Le corps exhale une odeur fécale. Le cordon a été rompu et non lié, à 15 centimètres de son insertion abdominale.

Sur la face, le tronc, la poitrine, le ventre, vingt longues incisions de profondeur variable, blafardes, sans infiltration sanguine, évidemment postérieures à la mort. Au cou, des excoriations en forme de coups d'ongles et des ecchymoses irrégulières sont disséminées autour du larynx. Sous le cuir chevelu, du sang coagulé forme plusieurs épanchements circonscrits; les poumons, volumineux, sont rosés, crépitants; ils sont le siége d'un emphysème superficiel presque général, sans ecchymose sous-pleurale; du sang fluide remplit le cœur. Du liquide de la fosse d'aisances a pénétré dans le larynx; l'estomac est vide.

L'enfant, né trois ou quatre semaines avant terme. est né viable et bien conformé, a vécu et respiré. Sa mort est le résultat de la

strangulation. Sur le cadavre, de nombreuses et profondes incisions et des mutilations incomplètes ont été opérées par un instrument non tranchant. Le corps a été jeté dans une fosse après la mort.

Obs. XVI. — *Infanticide par strangulation.* — Le 26 février 1857, j'ai procédé à l'autopsie de l'enfant de la fille Pegny.

La putréfaction était assez avancée. La cicatrice ombilicale parfaitement formée ; un point osseux, large de 7 millimètres, existe dans les cartilages épiphysaires du fémur. A droite et en arrière du crâne, un vaste épanchement de sang coagulé s'étend jusqu'à l'oreille et à la joue ; à gauche, on voit une ecchymose semblable à l'oreille et au cou, il n'y a pas de fracture des os. Le pariétal droit est enfoncé. Au cou l'on remarque un sillon large de 8 à 9 millimètres, transversal, au niveau duquel la peau est parcheminée, et les muscles infiltrés de sang. Le larynx renferme de l'écume fine et rosée. Les poumons, d'une couleur rosée, n'offrent pas de taches sous-pleurales et seulement quelques vésicules superficielles rompues. Le cœur est plein de sang en partie coagulé, l'estomac est vide.

En résumé, les violences graves à la tête et à la face résultent d'une forte pression exercée sur ces parties et faites manifestement pendant la vie. La mort a été opérée par strangulation à l'aide d'un lien fortement serré autour du cou.

Obs. XVII. — *Infanticide par strangulation; question médico-légale importante relative au mode de strangulation.* — L'affaire que je vais rapporter a donné lieu à une question soulevée par les allégations de l'accusé principal et qui offre un très grand intérêt dans l'histoire de la strangulation. Les termes de la commission qui nous fut donnée par M. le juge d'instruction, en font connaître l'objet et la portée : nous étions invité à nous livrer à de nouvelles investigations dans le but de constater « si l'asphyxie par » compression du col qui, ainsi qu'il appert de notre rapport d'au» topsie en date du 13 avril 1847, a occasionné la mort de l'enfant » nouveau-né des époux Delachat, a pu être l'œuvre de la femme » Delachat *au moment où elle tirait son enfant pour hâter sa déli*» *vrance* et ce sans intention coupable ne sachant, comme elle le » dit, ce qu'elle faisait. »

Il résulte des allégations de l'accusée « qu'au moment de son » accouchement et l'enfant étant au passage, la femme Delachat au» rait voulu le tirer pour hâter sa délivrance et lui aurait fait sans » le savoir du mal à la figure, et que la mort de l'enfant serait le » résultat involontaire de ces tractions faites sans intention cou» pable. »

Nous devons rechercher si les désordres matériels que nous avons constatés en procédant à l'autopsie du cadavre de l'enfant des inculpés peuvent être expliqués par les allégations de la femme Delachat, ou si au contraire la fausseté de ces déclarations ne ressort

pas manifestement du caractère et de la nature des lésions observées.

Or, s'il n'est pas complétement impossible que dans les derniers instants du travail de l'accouchement, la femme Delachat ait cherché à saisir la tête de l'enfant au passage dans le but de hâter sa délivrance, et qu'elle ait ainsi, sans le vouloir, froissé ou même excorié légèrement la face de son enfant; il est cependant difficile d'admettre que dans la position d'une femme qui accouche et dont le ventre considérablement développé gêne les mouvements, elle ait pu atteindre les parties génitales et saisir la tête de l'enfant; qu'elle l'ait fait en outre avec assez de force pour déterminer sur le visage des excoriations dont le nombre s'élève à sept.

Mais le doute n'est plus possible, pour les lésions étendues et tout à fait caractéristiques qui existent au col. — En effet rappelons que derrière l'angle de la mâchoire du *côté droit* nous avons constaté : « 1° deux excoriations parallèles longues de 15 millimètres, profondes, commençant en haut par une extrémité effilée se dirigeant » assez obliquement *d'arrière en avant* et de *haut en bas* et se terminant par un *bourrelet* large et saillant; 2° plus en dehors et en » haut trois petites excoriations dont deux ont une forme demi-circulaire, à *convexité supérieure*; 3° deux autres écorchures tout à » fait sur les côtés du col; 4° *en avant et à gauche* froissement considérable de la peau avec excoriations et eccchymoses. »

Ainsi non-seulement les lésions occupent circulairement tout le tour du col et sont à la fois nombreuses et très profondes, ce que l'on ne peut comprendre dans l'hypothèse alléguée par la femme de Delachat; mais de plus la direction des excoriations contredit d'une manière formelle ses déclarations. L'enfant se présentant au passage la tête en bas, la trace de tractions exercées sur le col pour amener le corps hors de la vulve, devrait être dirigée du cou vers la tête, c'est-à-dire (en replaçant l'enfant dans sa position naturelle) de bas en haut. C'est précisément le contraire qui a lieu. Les excoriations commencent en haut par une extrémité effilée, et vont en s'élargissant et en creusant la peau de plus en plus de manière à former en avant et en bas un bourrelet saillant. Il est impossible de considérer cette déchirure plus profonde comme le point de départ de l'excoriation, car il était facile de voir sur le cadavre le sens dans lequel étaient refoulés les tissus, et de constater que la déchirure s'arrêtait en bas d'une manière nette et tranchée. Enfin si ces caractères manquaient, il suffirait de faire remarquer la trace parfaitement distincte des ongles, dont la convexité tournée en haut indique de la façon la plus évidente que le col a été saisi de haut en bas et non de bas en haut.

Nous ajouterons encore que l'état des poumons et de l'estomac constaté par l'autopsie, et qui nous a permis d'établir que l'enfant

avait vécu et respiré assez longtemps, ne permet pas davantage d'admettre que la strangulation ait eu lieu au moment où l'enfant était au passage.

En résumé, nous concluons que les lésions qui existaient au col et qui ont occasionné la mort de l'enfant nouveau-né des époux Delachat, ne peuvent être le résultat des manœuvres exercées par la femme au moment où elle tirait son enfant pour hâter sa délivrance.

Obs. XVIII. — *Strangulation opérée à l'aide d'un lien, à la suite d'un viol* — Le 3 juin 1852, je fus appelé à pratiquer l'autopsie de la fille Joséphine Pernot, femme de petite taille et de force moyenne. Sur les jambes, les genoux, les hanches et les bras, on voit des excoriations blafardes, sans infiltration sanguine, et manifestement produites par la traction du cadavre sur le sol. Les mains, imprégnées de sang, ne portent aucune trace de lutte ou de résistance. La seule lésion récente qui existe sur les membres est une ecchymose large, mais peu profonde au-dessous de la jambe gauche, et paraissant provenir d'un coup de pied. Les téguments et les os du crâne sont intacts ; la substance cérébrale est saine. Au-devant et sur les côtés du cou, on voit très distinctement l'empreinte d'un lien fortement serré. La peau, surtout vers la partie latérale droite, est parcheminée et excoriée ; le tissu cellulaire infiltré de sang ; le larynx, la trachée et les bronches sont remplies d'une écume très fine et très abondante, de couleur rosée, qui s'étend jusque dans les bronches. Les poumons sont fortement congestionnés ; le cœur, revenu sur lui-même, contient du sang liquide. Les viscères abdominaux sont sains ; l'estomac, presque vide, renferme seulement un demi-verre d'un liquide couleur café qui n'exhale pas d'odeur alcoolique bien caractérisée.

Les organes sexuels n'offrent rien de particulier à l'extérieur ; la matrice, sans produit de conception, n'offre pas de trace de grossesse ; au fond du vagin on découvre une humeur épaissie dans laquelle il est facile de reconnaître les caractères de la liqueur spermatique. L'anus, dont la déformation et l'élargissement peuvent être le résultat du relâchement que la mort amène dans tous les sphincters, offre cependant à son pourtour une érosion et une coloration d'un rouge vif qui paraissait tenir moins à des habitudes contre nature qu'à des violences récentes exercées sur ces parties.

1° La fille J. P..... est morte étranglée par un lien fortement serré autour du cou ; 2° il n'existe sur le corps, à l'exception d'une contusion récente et peu profonde au-devant de la jambe, aucune trace de violences exercées pendant la vie, aucune lésion qui puisse indiquer qu'il y ait eu lutte ou résistance de la part de la victime ; 3° le cadavre porte de nombreuses marques dues à la traction du corps privé de vie sur le sol ; 4° il est impossible de déterminer

d'une manière précise si le meurtre a été précédé d'une orgie et d'un attentat sur la personne de la victime ; mais on peut affirmer, d'une part, que la mort a eu lieu plus de quatre heures après le dernier repas, et qu'il n'existait pas chez la fille P... de signes d'ivresse, et que, d'une autre part, la présence du sperme dans les parties sexuelles et les désordres du côté de l'anus indiquent des actes qui, quoique récents, peuvent être de plusieurs heures antérieurs à la mort.

Obs. XIX. — *Assassinat par strangulation succédant à un viol consommé; pendaison du cadavre simulant le suicide.* — Je dois à M. le docteur P. Lorain la communication du fait suivant, qui offre un exemple des plus frappants des difficultés que peut présenter l'étude des cas de strangulation homicide, et dont il a su démêler avec beaucoup de sagacité les circonstances si obscures.

Il s'agit d'une fille de 15 ans dont le cadavre fut trouvé pendu le 30 août 1858. L'autopsie démontre de la manière la plus évidente que la pendaison n'avait eu lieu qu'après la mort, et dans le but de dissimuler un double crime de viol consommé et d'assassinat commis par strangulation. Je laisserai de côté tout ce qui a rapport aux premières violences, pour retracer seulement les signes caractéristiques de la strangulation, en insistant sur les caractères essentiels à l'aide desquels l'habile expert a pu distinguer l'homicide du suicide et reconnaître que la pendaison du cadavre n'avait été qu'un moyen de cacher le crime et d'égarer la justice.

La tête porte des traces de violences nombreuses. Sous le cuir chevelu, autour de l'œil gauche, au front et à la joue, on trouve de larges ecchymoses provenant de coups de poing ou de pied. Du sang s'écoule par l'oreille gauche. Le cerveau présente un léger piqueté et les veines sont gorgées de sang noir, épais et poisseux. La langue mordue et sanglante fait saillie entre les dents.

Au-devant du cou, la peau est marquée de deux demi-colliers, l'un inférieur formé d'impressions digitales très rapprochées, presque non interrompues et qui ont martelé, meurtri, aplati et comme tanné la peau. Le derme en ces points est desséché, puis durci, et, vu par transparence, laisse passer la lumière comme une mince lame de corne. Cette lésion est placée au-dessus de la salière susternale et s'étend presque sur les parties latérales du cou avec une telle régularité dans la courbe et une telle netteté d'empreintes qu'on reconnaît à leur nombre plus considérable à gauche qu'elles ont été faites par la main droite. Au-dessus de ce premier sillon, sous le menton, on voit une sorte de traînée un peu moins étendue, plus régulière, une meurtrissure de la même nature que les précédentes mais continue, résultant de la pression de l'index et du pouce de la main gauche fortement étendue sur la partie antérieure du cou. Enfin un peu au-dessous et tout à fait près de la mâchoire, une trace su-

perficielle, d'un rouge livide, sans altération du derme est manifestement produite par le lien roulé autour du cou après la mort. En arrière, il n'y a nulle trace de compression ou de ligature, ni bourrelet, ni sillon livide, rien qui indique l'action circulaire d'un lien. Le larynx et les bronches contiennent de l'écume. Les poumons, qui ne sont ni plus denses ni plus volumineux qu'à l'état normal, n'offrent rien qui ressemble à de l'engorgement ou à de l'infiltration. Des matières alimentaires ont reflué de l'estomac dans l'œsophage et jusque dans les voies aériennes.

Obs. XX et XXI. — *Assassinat par strangulation à la suite d'un viol.* — J'ai cité ailleurs (1) deux cas dans lesquels un meurtre par strangulation est venu mettre fin à des attentats à la pudeur et à des viols consommés.

Dans l'un il s'agissait d'une femme septuagénaire chez laquelle je constatai au cou des ecchymoses profondes de chaque côté du larynx; une injection et une exhalation de sang dans les voies aériennes. Le cœur contenait du sang tout à fait fluide. On trouvait dans les méninges une infiltration de sérosité, mais pas d'apoplexie.

L'autre fait était relatif à une jeune fille de treize ans, dont le cadavre retiré de la rivière portait les traces des plus atroces violences et notamment les signes les plus évidents de strangulation. La région du cou était le siége d'une congestion sanguine considérable. Une infiltration de sang coagulé existait de chaque côté du larynx, la putréfaction et le séjour du corps dans l'eau obscurcissaient les traces de strangulation que l'on aurait pu trouver sur les téguments et dans l'intérieur du larynx et de la trachée, ainsi que dans le cœur qui était complétement vide et dans les poumons qui étaient gorgés de sang, surtout à la partie postérieure.

Obs. XXII et XXIII. — *Assassinat par strangulation commis sur des pédérastes.* — Je reproduirai seulement ici les détails relatifs à la mort violente par strangulation de deux des pédérastes dont j'ai cité l'histoire dans une autre étude (2).

Chez le premier, outre les traces de coups portés sur la tête, on voyait autour du cou un sillon étroit, dirigé transversalement, inégalement profond, avec ecchymose en avant et peau parcheminée sur les côtés. Les poumons congestionnés présentaient à leur surface quelques vésicules rompus.

Chez le second, le cou était le siége des plus graves désordres. De chaque côté du larynx on voyait de profondes excoriations symétriquement placées et reproduisant exactement la forme d'ongles enfoncés dans les chairs, et qui ont en deux points enlevé des portions

(1) *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, obs. XXXIII et XXXIV, p. 109. 2e édit. Paris, 1858.

(2) *Ibid*, p. 171 et 172.

de peau. Tous les muscles de cette région sont infiltrés d'une énorme quantité de sang coagulé. Le larynx lui-même est enveloppé d'une couche de sang purulente. A l'intérieur du larynx et de la trachée, on trouve également du sang coagulé, à la surface de la membrane muqueuse. Les parois de la poitrine sont marbrées d'une foule de petites taches noires formées par du sang coagulé dans l'épaisseur de la peau et des muscles pectoraux. Des traces ponctuées semblables existent aussi à la face. Les poumons sont fortement congestionnés sans ecchymoses sous-pleurales. Le cœur est distendu par du sang à demi coagulé. L'étendue et la profondeur de ces désordres attestaient la force du meurtrier et la violence avec laquelle la victime avait été suprise et avait eu le cou serré.

Obs. XXIV. — *Assassinat commis sur un pédéraste par fracture du crâne; cadavre enfermé dans une malle; lien appliqué autour du cou après la mort.* — Je ne cite le fait suivant que pour donner un exemple des effets produits par un lien appliqué après la mort, et pouvant simuler la strangulation.

Le 30 janvier 1854, le cadavre du sieur P.... ayant été trouvé enfermé dans une malle, envoyée à Châteauroux, nous fûmes chargés, M. Devergie et moi, de procéder aux recherches médico-légales qu'exigeait la découverte de ce crime.

Le cadavre entier est plié sur lui-même, la tête au fond, dans un des angles, les jambes et les cuisses fléchies. Une forte ficelle tournée autour du cou, et passant derrière le dos, se rattache à la cuisse. Le corps est incomplétement vêtu, les jambes et les pieds nus. La putréfraction est avancée à la tête et sur la poitrine. Toute la surface du corps est blafarde et présente, surtout aux mains et aux pieds, un plissement de l'épiderme résultant de l'immersion dans l'eau ou d'un contact humide prolongé.

La tête est fracassée, le temporal droit enfoncé. Un trou de 7 centimètres de diamètre laisse à nu le cerveau broyé et mélangé de sang coagulé. De ce trou jusqu'à l'autre côté le crâne est brisé et séparé par une fracture transversale sur le côté gauche. Il existe deux plaies contuses. A la face on trouve une fracture de l'os zygomatique droit et une infiltration sanguine considérable. Autour du cou est un sillon formé par la corde. La peau est parcheminée sans ecchymoses. Une contusion très profonde existe à l'épaule gauche en arrière et au coude du même côté. Le gland très allongé est remarquablement effilé et mince. Anus assez dilaté, mais sans infundibulum bien marqué. On constate les signes d'une blennorrhagie aiguë compliquée d'une orchite. La mort est le résultat d'une fracture du crâne, opérée à l'aide d'un instrument contondant très lourd et très arrondi. La strangulation n'a eu lieu qu'après la mort. Il existait des traces d'habitudes de pédérastie caractérisées par la conformation du pénis.

LANE LIBRARY. STANFORD UNIVERSITY

Obs. XXV. — *Tentative d'assassinat par strangulation ; coups portés sur la tête.* — Un des exemples les plus intéressants et les plus instructif, de tentative de strangulation nous a été offert par l'assassinat dont a été victime une vieille servante frappée le 18 juin 1846 par C. Thomas.

La fille F. Méline, âgée de 64 ans, est de très petite taille; elle est au lit, mais elle en sort avec facilité, et, quoique sa démarche soit encore peu assurée, elle peut sans trop de peine aller d'une chambre à une autre. Son visage est défiguré par de nombreuses blessures qu'elle a reçues et notamment par l'occlusion et le gonflement de la paupière du côté gauche ; et sur le cuir chevelu, complétement rasé, on voit les traces de coups violents. Du reste son intelligence est parfaitement conservée ; sa mémoire est intacte et a gardé le souvenir de toutes les circonstances du crime dont elle a été victime. La parole est libre, tous les mouvements des membres sont faciles et la sensibilité n'est nulle part altérée.

En examinant avec soin toute la surface du corps, nous constatons l'existence de plus de vingt blessures, dont suit l'énumération:

Sur la tête. — 1° Dans la région occipitale, une plaie transversale de 3 centimètres d'étendue, presque complétement cicatrisée, présentant une saillie assez marquée, formée par un lambeau supérieur. 2° Au niveau du sinciput, tout à fait à la partie supérieure du crâne, une cicatrice récente et croûteuse de 2 centimètres. 3° Parallèlement à la précédente et à une très petite distance, un peu en avant et à gauche, une plaie semblable de 2 centimètres. 4° A la partie supérieure du pariétal gauche, une longue cicatrice dirigée presque transversalement d'arrière en avant, de 5 centimètres d'étendue. 5° Au niveau de la suture bipariétale, une plaie de 4 centimètres qui la divise perpendiculairement. 6° A la partie supérieure et au milieu du front, une plaie semblable de 2 centimètres seulement. 7° Au niveau de la bosse frontale, du côté droit, une plaie obliquement dirigée de haut en bas et de dedans en dehors, jusqu'à la partie moyenne des sourcils, n'ayant pas moins de 7 centimètres d'étendue, et présentant une induration profonde du tissu cellulaire sous-cutané. Toutes ces plaies sont actuellement cicatrisées et recouvertes d'une croûte peu épaisse, mais assez large pour montrer que la division des téguments a été profonde et les lèvres de la plaie plus ou moins contuses. 8° A la partie supérieure de la région temporale du côté gauche existe encore une plaie horizontale longue de 3 centimètres. La cicatrice en est régulière, mais on sent dans ce point, une petite tumeur arrondie, ayant la dureté de la substance osseuse et sur laquelle on ne peut presser un peu fortement sans déterminer de très vives douleurs. C'est au niveau de cette plaie que les médecins appelés immédiatement après l'accident ont constaté, comme nous l'avons vérifié nous-même, dans une première visite

faite le jour et le lendemain du crime, la perforation des os du crâne et l'existence d'un trou irrégulièrement triangulaire de 4 à 6 millimètres d'étendue à travers lequel un stylet pouvait pénétrer jusqu'aux membranes d'enveloppes du cerveau. 9° Un peu au-dessous de cette plaie, en avant et au-dessus de l'oreille gauche, il en existe une autre beaucoup moins profonde et longue seulement de 1 centimètre. 10° L'oreille elle-même de ce côté présente une déchirure de l'antitragus, large de 3 centimètres et non encore cicatrisée. Cette petite plaie est encore extrêmement douloureuse.

A la face. — 11° Au niveau de l'angle externe de l'œil gauche, on voit une cicatrice très sinueuse, profonde, longue de 5 centimètres, dirigé en bas et en arrière et résultant d'une plaie contuse qui a déchiré les parties molles et pénétré dans l'orbite. 12° L'œil gauche est complétement fermé; les paupières sont tuméfiées et infiltrées d'une sérosité sanguinolente qui leur communique une coloration rouge violacé ; en les écartant, on découvre le globe de l'œil revenu sur lui-même, la conjonctive rouge et boursouflée, et, au fond de l'orbite, la cornée terne et opaque qui surmonte une espèce de tubercule fongueux, formé par les débris du globe oculaire. 13° La joue du même côté est sillonnée par une profonde cicatrice de 6 centimètres de long, qui s'étend de la branche de la mâchoire inférieure jusqu'à la commissure des lèvres, et comprend toute l'épaisseur de la joue à travers laquelle la plaie a pénétré dans la cavité buccale. Un petit point fistuleux interrompt la cicatrice. 14° Immédiatement au-dessus de cette plaie on en trouve une autre plus petite, longue seulement de 1 centimètre, mais également pénétrante. 15° Du côté opposé, la joue droite est divisée du haut en bas, depuis l'angle externe de l'œil jusqu'à la lèvre, par une large plaie, longue de 5 centimètres et pénétrant jusqu'au fond de l'arcade zygomatique à 4 centimètres de profondeur. La paroi buccale a été traversée comme de l'autre côté, mais de plus une collection de matières purulentes, s'étant formée au fond de la plaie, a rompu la cicatrice. Il en résulte, aujourd'hui, une vaste solution de continuité béante, mais ne paraissant pas communiquer avec le sinus maxillaire ni avec la bouche. Le bord inférieur de l'os malaire est dénudé et la plaie ne pourra se fermer complétement qu'après l'exfoliation d'une portion d'os nécrosé. 16° L'intérieur de la bouche n'est actuellement le siége d'aucune lésion. La langue recouverte d'un enduit assez épais est intacte. Mais les quatre seules dents qui restaient, deux à droite et deux à gauche, ont été brisées. 17° En différents points de la face, et notamment de chaque côté des tempes et vers la mâchoire, on remarque une teinte jaune verdâtre, dernière trace de nombreuses et larges ecchymoses diffuses, aujourd'hui en voie de résolution.

Au col. — 18° Dans la région sous-maxillaire au-dessus du larynx, nous constatons un gonflement diffus, avec coloration légè-

rement ecchymotique de la peau. Cette tuméfaction, qui a été beaucoup plus considérable qu'elle ne l'est actuellement et qui est devenue le siége d'une inflammation assez vive, s'est accompagnée dès le principe d'une gêne très grande de la déglutition, accident qui n'est pas encore complétement dissipé. Il n'existe d'ailleurs ni plaie ni excoriation du col.

Sur le tronc. — 19° A la partie antérieure de la poitrine, et notamment au-dessous de la clavicule droite, on retrouve les traces d'une violente contusion avec ecchymose, sans plaies ni lésion des parois osseuses. 20° Dans la région de l'hypochondre droit, les mêmes signes d'une très violente contusion existent ; et dans ce point, comme à la partie supérieure de la poitrine, des douleurs sourdes, mais persistantes et parfois très vives, se font encore sentir. 21° En arrière, les régions lombaires et sacrées sont le siége d'une large et profonde ecchymose, avec légère excoriation de la peau, probablement produite par la chute du corps.

Sur les membres. — 22° A l'avant-bras gauche sur le bord cubital, vers la réunion du tiers inférieur et des deux tiers supérieurs, existe la cicatrice profondément indurée d'une plaie oblique de 3 centimètres d'étendue. 23° Près de cette dernière plaie s'en trouve une autre tout à fait superficielle et moins considérable. Toutes deux ont atteint le bras, au moment où il était porté en avant à demi fléchi et dans la pronation, pour parer les coups qui pleuvaient sur la tête et sur le visage. 24° Enfin les deux poignets et les deux mains sont couverts d'ecchymoses provenant de contusions très nombreuses, dont le siége est l'indice certain de la résistance, qu'a opposée la victime et de la lutte violente qu'elle a soutenue. Aucune autre lésion n'existe soit à l'extérieur soit à l'intérieur du corps.

Conclusions. — 1° La fille F. M... porte sur le corps vingt-quatre blessures, dont dix-sept à la tête et sur la face. 2° Ces blessures consistent en contusions violentes, déchirures et plaies contuses, faites avec un instrument contondant et tranchant, analogue au sécateur, qui nous est représenté, et pouvant remonter au 18 juin dernier. 3° La fille M... survivra à ses blessures, bien que leur nombre et l'excessive gravité de quelques-unes d'entre elles, notamment d'une plaie avec enfoncement et perforation des os du crâne, aient mis ses jours dans le plus grand danger et doivent faire considérer sa guérison comme un bonheur inespéré. 4° Elle restera néanmoins complétement privée de l'œil gauche et elle a perdu les quatre seules dents qui lui restaient. 5° Elle n'est d'ailleurs pas encore tout à fait remise : la commotion violente qu'elle a éprouvée, la suppuration d'une des plaies de la face et la nécrose de l'os malaire, prolongeront la convalescence pendant un temps assez long. 6° Les lésions caractéristiques que nous avons constatées au-devant du col indiquent d'une manière positive qu'il y a eu tentative de strangulation.

Obs. XXVI. — *Tentative d'assassinat par strangulation ; coups portés sur la tête.* — A la suite d'une tentative d'assassinat, commis le 9 août 1848, contre la demoiselle Guillemin, domestique chez la dame I..., je fus chargé de constater les traces du crime, de concert avec M. le docteur Porre.

La demoiselle G..., qui est de petite taille et d'une constitution peu robuste, est couchée sur le dos ; les appareils de pansement, qui enveloppent la tête et une partie du visage laissent voir une tuméfaction considérable de la face et du col, qui présentent une coloration bleuâtre, presque générale, due à l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire sous-cutané de ces régions. Après avoir enlevé les différentes pièces d'appareil, nous constatons à la tête et à la face les lésions suivantes :

A la partie latérale droite du front existe une plaie longue de 4 centimètres, dont les bords rapprochés mais non cicatrisés, sont fort contus et offrent une teinte d'un rouge vif, résultant d'une violente inflammation. Cette plaie est entourée d'une auréole bleuâtre, formée par une ecchymose profonde. Une grande quantité de sang a dû s'écouler par cette blessure, et en effet les cheveux sont agglutinés sur toute la surface du crâne par une couche épaisse de sang desséché. Il n'y a d'ailleurs pas d'autre plaie aux téguments du crâne. Les paupières des deux yeux sont le siége d'une ecchymose considérable, qui ne s'élève pas jusqu'à la surface du globe de l'œil, mais qui s'accompagne d'un gonflement douloureux. Aux deux pommettes, mais surtout à celle du côté droit, on voit une contusion profonde, qui a déterminé une tuméfaction énorme de la joue, et une inflammation qui, à droite, paraît revêtir une forme érysipélateuse ; il n'y a ni plaie ni excoriation de ces parties.

Il n'en est pas de même de la face dorsale du nez, qui présente à sa partie moyenne deux plaies contuses, irrégulières, plus profondes, sans lésion des os du nez.

La face interne de la joue droite et des lèvres a été déchirée par le choc violent, qui les a froissées contre les dents, et l'on voit à l'intérieur de la bouche une déchirure accompagnée d'une infiltration de sang près la membrane muqueuse ; aucune dent n'a été brisée.

Au col nous avons signalé la coloration bleuâtre, produite par une extravasation sanguine considérable, mais la disposition de l'ecchymose est trop caractéristique, pour que nous ne la décrivions pas d'une manière toute spéciale. En effet, on voit au-dessus du larynx une ligne transversale, large de 2 centimètres environ, s'étendant jusque sur les côtés du col, et dont les extrémités, la droite surtout, sont marquées par une teinte plus foncée, une coloration presque violette et des traces de sang plus superficielles. Cette direction, cette forme et cet ensemble des caractères de l'ecchymose transversale du col, correspondent parfaitement aux lésions que

déterminerait une forte pression exercée avec la main sur cette région.

A la partie antérieure de la poitrine, on découvre cinq ou six ecchymoses disséminées, plus ou moins larges, plus ou moins profondes, résultant de contusions. Il en existe de semblables à la partie postérieure et inférieure du tronc, où la demoiselle G... a une assez vive douleur. Sur les membres, nous trouvons aux coudes, des deux côtés, une large ecchymose avec excavation profonde et étendue le long du bord cubital de l'avant-bras. Sur la face antérieure de l'avant-bras et la face dorsale des poignets et des mains, il existe encore d'autres ecchymoses moins considérables. A la partie antérieure des genoux et des jambes, on voit encore des traces de contusions violentes et étendues. Nous devons ajouter qu'à la jambe gauche on remarque une ecchymose plus ancienne que toutes celles dont nous venons de faire mention, et qui s'en distingue par une différence plus grande de l'épanchement sanguin et une coloration tirant sur le jaune verdâtre; elle résulte d'une chute que la demoiselle G... dit avoir faite il y a huit jours. La plupart des contusions que nous avons décrites, ont pu échapper à un premier examen fait à une époque plus rapprochée du crime, par la raison que les ecchymoses ne deviennent souvent apparentes qu'au bout de deux ou trois jours.

Nous avons recherché avec le plus grand soin s'il existait quelques autres traces de violences du côté des parties sexuelles, et à la partie supérieure des cuisses. Ces recherches n'ont amené aucun résultat; et la femme G.., bien qu'elle ait reconnu que l'inculpé G. avait commencé par vouloir l'embrasser, a nié de la manière la plus formelle qu'il se soit livré sur elle à aucune tentative de violence.

L'état général de la demoiselle G...est aussi satisfaisant que possible; la fièvre est très modérée.

Après avoir examiné la demoiselle G..., nous avons été introduit dans la chambre où le crime avait été commis. La disposition des lieux et les taches épaisses de sang qui existent sur une table placée au pied du lit, permettent de penser que c'est contre l'angle de cette table que la tête de la femme G... a été violemment frappée, et que s'est faite la blessure qu'elle porte à la partie droite du front. Du reste, les blessures volontaires de l'inculpé Geber ayant dû aussi donner lieu à un grand écoulement de sang, il est impossible de reconnaître, d'après les dispositions, le nombre et le siége des taches qui sont disséminées sur le sol, sur les meubles et sur les murs, quel a été le caractère de la lutte qui a pu avoir lieu entre le nommé Geber et sa victime.

1° La demoiselle G...porte à la tête, à la face, au col, sur le tronc et sur les membres, plus de 15 ou 16 contusions ou plaies contuses, résultant de coups portés soit avec les poings soit avec un instrument contondant; et du choc violent de la tête et de la face, soit

contre le carreau, soit contre des meubles. 2° Il existe au col des traces évidentes d'une tentative de strangulation opérée par la pression de la main. 3° La plaie qui existe au côté droit du front a dû donner lieu à une perte de sang assez abondante. 4° Cette plaie paraît avoir été faite sur l'angle de la table que l'on retrouve au pied du lit de l'inculpé. 5° Malgré le nombre et les violences des coups qu'elle a reçus, et si l'érysipèle qui semble devoir se développer à la face n'aggrave pas la position, il y a lieu de penser que la demoiselle G... ne succombera pas à ses blessures. 6° L'incapacité de travail qui doit en résulter, peut être évaluée au moins à un mois.

Le 1er septembre, trois semaines après le crime, la fille G..., visitée de nouveau, souffre encore de la tête. Elle a des vertiges, une extrême faiblesse des jambes et un trouble persistant de la vue. La principale plaie du front est complétement cicatrisée; le nez, encore gonflé, et les ecchymoses encore très apparentes à la face, au col, aux mains.

Obs. XXVII. — *Tentatives de strangulation et de suffocation opérées avec la main; blessures graves à la tête.* — Appelé le 14 décembre 1850 à constater les traces d'un crime tenté contre la dame Ostin, nous avons eu d'abord à examiner l'état des lieux et le désordre qui existe dans le petit salon; sans répéter ici les détails consignés dans les procès-verbaux, nous nous bornons à rappeler qu'au bas de la fenêtre on voyait une mare de sang coagulé au milieu de laquelle on trouvait quelques cheveux arrachés et un peigne brisé. Des gouttelettes de sang avaient jailli sur les vitres, sur les rideaux et sur la housse des fauteuils, jusqu'à une assez grande distance. Les meubles sur lesquels est tombée la dame O... sont également imprégnés de sang. Le chapeau qu'elle portait, et qui est en tissu très peu résistant, est tout brisé et entièrement déformé. Le côté gauche, surtout, porte les traces de coups portés. Des linges ensanglantés et mouillés se trouvent près d'une fontaine dans la cuisine. Au pied de la fenêtre de la salle à manger, il existe sur le carreau une large tache d'un brun rougeâtre; mais nous reconnaissons qu'elle n'est pas du sang. La dame O... est étendue dans son lit, la tête enveloppée d'appareils, encore à demi vêtue, pouvant à peine supporter le moindre mouvement, et accusant de violentes douleurs dans la tête. Le visage est considérablement tuméfié. Les yeux s'ouvrent à peine, les paupières gonflées et ecchymosées ne se laissent écarter qu'avec une extrême difficulté. Le nez est énormément tuméfié; en dehors de l'aile gauche on voit une plaie contuse entourée d'une large excoriation. La lèvre inférieure est fendue et infiltrée de sang. Autour du cou, il existe des traces manifestes d'une forte pression, qui a excorié et contus les téguments. Ces blessures sont les seules que nous puissions reconnaître, en raison de l'état général très grave dans lequel se trouve la dame O... En effet, cette dame a reçu plu-

sieurs coups sur la tête, et est à peine remise de l'état de commotion dans lequel elle était tombée. Le sang qu'elle a perdu en très grande abondance a épuisé ses forces. Elle est en proie à une fièvre ardente et se plaint de douleurs aiguës dans le crâne. Enfin une agitation nerveuse excessive s'ajoute à ces différents phénomènes. Il n'y a d'ailleurs aucun signe de paralysie même partielle et pas de délire. Nous n'avons pas cru devoir enlever l'appareil qui couvrait la tête, dans la crainte de déterminer, soit une hémorrhagie, soit de trop vives souffrances.

1° La dame O... porte à la tête et à la face des plaies contuses, nombreuses et profondes. 2° Ces plaies ont été faites par un instrument contondant, et le casse-tête plombé qu'on a trouvé à terre au milieu du sang qu'a perdu la dame O..., a pu servir à faire les plaies indiquées. 3° Il existe au cou et autour de la bouche des marques provenant de violences exercées avec la main pour opérer la strangulation et étouffer les cris. 4° Quant aux conséquences de ces diverses blessures, outre l'extrême faiblesse qui résultera de la perte de sang, elles mettent quand à présent la vie de la dame O... en danger, à la fois par leur effet décrit, et par les complications telles que l'érysipèle et l'inflammation des enveloppes du cerveau, qu'elles sont de nature à entraîner à leur suite. 5° Il sera nécessaire de constater ultérieurement l'état de la dame O..., afin de reconnaître avec plus de précision les caractères de ses blessures et d'en préciser avec certitude la nature.

Deux jours plus tard, l'état était un peu amélioré, la fièvre tombée. Mais il reste de la pesanteur de la tête, un brisement général, de la surexcitation nerveuse, de la fièvre, des hallucinations; une contusion au-devant de l'épaule gauche a été produite par la pression du genou; l'avant-bras et les mains sont ecchymosés; trois plaies existent à la tempe gauche. L'état de la dame O..., sans paraître aujourd'hui aussi immédiatement dangereux pour sa vie, conserve néanmoins une grande gravité. Outre les blessures que nous avons précédemment notées, il existe sur le côté gauche de la tête à la tempe, trois larges plaies contuses, très profondes, faites avec le casse-tête, et qui ont donné lieu à une très abondante hémorrhagie. En supposant que les blessures de la dame O... ne compromettent pas sa vie, elles entraîneront certainement une incapacité de travail de plus de vingt jours et un traitement très rigoureux.

Obs. XXVIII. — *Tentative de strangulation à l'aide de la main; violences diverses.* — La femme Courtin a été de la part de son mari l'objet des plus cruelles violences. Chargé de constater son état, le 18 décembre 1850, je la trouve alitée et très abattue. La face est tuméfiée au point d'être méconnaissable et offre une teinte violacée, presque uniforme, due aux ecchymoses presque innombrables dont elle est le siége. Les yeux sont recouverts par les paupières gonflées

et infiltrées de sang. Sur la joue gauche, vers l'angle de la mâchoire, on voit deux plaies contuses ayant tous les caractères d'une morsure. Les deux oreilles sont en partie arrachées et déchirées à leur base. En arrière, à l'occiput, le cuir chevelu est divisé par une plaie profonde de 2 centimètres d'étendue.

Au col, de chaque côté du larynx, on reconnaît les traces d'une pression très violente, exercée avec la main. Les ongles, enfoncés dans la peau, y ont produit une longue excoriation. Des ecchymoses marquent l'empreinte des doigts, et le cou est notablement gonflé. La voix est affaiblie et ne sort qu'avec peine.

Les bras et les jambes sont comme marbrés d'ecchymoses multiples, larges et profondes, et d'excoriations, indices des coups répétés qui ont été portés sur toutes les parties du corps. Le poignet et la main gauches sont meurtris, tuméfiés, douloureux. La main droite est encore plus gravement blessée ; elle est le siége d'un gonflement considérable avec rougeur et tension très pénible, produite par une morsure très étendue à l'extrémité du pouce et de l'index, qui sont divisés dans presque toute leur circonférence. La fièvre est très forte, la souffrance extrême ; il y a impossibilité de faire le moindre mouvement et de supporter aucun déplacement. La morsure de la main donne lieu surtout à des douleurs intolérables, et une inflammation très vive commence à se développer. L'intelligence est intacte ; il y a seulement une extrême surexcitation nerveuse.

En résumé nous concluons : 1° La femme C... porte à la face, sur les membres et presque sur tout le corps, des traces de coups extrêmement nombreux, portés avec la dernière violence, à l'aide des poings et d'un instrument contondant, tel que des pincettes, qui ont pu faire notamment les plaies que l'on a notées aux oreilles et à la partie postérieure du crâne. 2° Il existe de plus, au-devant du cou, des indices certains d'une tentative de strangulation opérée par la pression de la main et des ongles. 3° A la main droite on trouve deux morsures profondes, à l'extrémité des doigts ; il en existe une moins violente à la joue. 4° L'état de la dame C... doit être considéré comme extrêmement grave, en raison du nombre, du siége et de l'étendue des blessures qu'elle a reçues. La vie est dès à présent en danger, et peut-être ultérieurement compromise par les complications inflammatoires qui peuvent survenir. 5° Dans tous les cas, et quelle que soit l'issue de ces blessures, l'incapacité de travail dépassera certainement un mois.

Revue par nous douze jours plus tard, la femme C... est levée, quoique très faible encore : la face est altérée, colorée en jaune verdâtre. La main enveloppée, suppuration abondante et profonde. Tendons dénudés ; mouvements impossibles et très douloureux. Parties déformées par un gonflement considérable. La dame C .. est encore très souffrante et très faible. Elle est loin d'être remise des bles-

sures qu'elle a reçues et de l'ébranlement nerveux qui en a été la suite.

L'inflammation, déterminée par les morsures des deux premiers doigts de la main droite, persiste et présente une extrême gravité. La suppuration qui s'est étendue profondément peut rendre nécessaire l'amputation des deux doigts. Elle aura dans tous les cas, pour conséquence certaine, la perte du mouvement des dernières phalanges, qui constituera une infirmité incurable. Cet état de la dame C... doit se prolonger encore trop longtemps pour qu'il soit possible de lui assigner un terme précis.

TRAITÉ D'ANATOMIE CHIRURGICALE

ET DE

CHIRURGIE EXPÉRIMENTALE,

Par J.-F. MALGAIGNE,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien de l'hôpital Beaujon,
Membre de l'Académie impériale de médecine, etc.

Deuxième édition, revue et considérablement augmentée. — 2 forts volumes in
Paris, 1858. — Prix : 18 fr.

ZOOLOGIE MÉDICALE.

EXPOSÉ MÉTHODIQUE DU RÈGNE ANI

BASÉ SUR L'ANATOMIE, L'EMBRYOGÉNIE ET LA PALÉONTOLOGI

COMPRENANT LA DESCRIPTION DES ESPÈCES EMPLOYÉES EN MÉDECINE
DE CELLES QUI SONT VENIMEUSES ET DE CELLES QUI SONT PARASITES DE L'HOMME ET DES

Par M. Paul GERVAIS,

Professeur de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier.

Et M. P.-J. VAN BENEDEN,

Professeur de zoologie et d'anatomie comparée à l'Université de Louvain.

2 volumes in-8°, avec 196 figures dans le texte. Prix : 15 fr.

MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECI

Tome XXII. — In-4° de 548 pages. — 20 fr.

Le tome XXII (1858) contient : Éloge de M. Magendie, par M. Dubois (76 pages). — port sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1856, par A. Tr (30 pages). — Rapport général sur le service médical des eaux minérales de la France l'année 1855, par A. Guérard (48 pages). — Du vertige nerveux et de son traitement, Simon (152 pages). — De la mort subite dans l'état puerpéral, par Mordret (182 p Mémoire sur la fièvre jaune, par Dutroulau (66 pages). — Dartre tonsurante du cho bœuf, contagieuse de ces animaux à l'homme, par Reynal (10 pages). — Origine et de la mucédinée du muguet, par Gubler (50 pages). — Recherche toxicologique de l par Blondlot (5 pages). — Opération césarienne suivie de succès, par Borie (5 pages degré d'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniq Zurkowski (70 pages).

Prix de la collection complète des 22 *vol. pris ensemble*, au lieu de 440 fr. réduit à

Le prix de chaque volume pris séparément est de :

HISTOIRE PHILOSOPHIQUE ET MÉDICALE DE LA FE

Considérée dans toutes les époques principales de la vie,
avec ses diverses fonctions, avec les changements qui surviennent
dans son physique et son moral, avec l'hygiène applicable à son
et à toutes les maladies qui peuvent l'atteindre aux différents âges,

Par le Docteur MENVILLE DE PONSAN.

zième édition revue et augmentée. — 3 volumes in-8. — Prix : 2

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIFORNIA 94304
rance of Library's rules does not exempt
violators from penalties.

I1081 Tardieu, Ambroise A.
T18 Étude médico-légale sur
1859 la strangulation.

NAME	DATE DUE

50M—10-63

I
1081
T18
1859